Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 8270957
Centre d'intérêt: 875

Bizier, Nicole.

La démarche de soins infirmiers selon le modèle de Virginia Henderson / Nicole Bizier. -- Sherbrooke : Collège de Sherbrooke, Département des techniques infirmières, 1982.
179 p. : ill. ; 28 cm.

Sous-titre de la p. de faux-titre: Une démarche systématique centrée sur l'indépendance de l'individu. Code: 99-8021. Bibliogr : p 178-179. '.

ISBN 2-550-05261-7

Cote Dewey: 610.73'0711'714/B625d Cote LC: RT/71

Descripteur(s): *Techniques biologiques *Modèle *Concept *Infirmière *Collégial (Niveau)

Identificateur(s) de nom: *Henderson, Virginia

Identificateur(s) de sujet: *Techniques infirmières *Soins infirmiers *Démarche systématique

---

Guide d'introduction au modèle de soins infirmiers de Virginia Henderson, une démarche systématique centrée sur l'indépendance de l'individu. Ce recueil a pour objet: 1. de sensibiliser l'étudiant en techniques infirmières à l'importance d'avoir un cadre de référence en nursing; 2. de la sensibiliser à l'importance d'avoir une démarche structurée en nursing; 3. de l'initier à un cadre de référence, celui de Virginia Henderson; 4. de l'initier à la démarche scientifique appliquée au modèle de Virginia Henderson.

Le document comprend sept parties: 1. la définition du rôle de l'infirmière; 2. une conception précise du rôle de l'infirmière, le modèle de Virginia Henderson; 3. les besoins fondamentaux et leurs composantes; 4. la démarche scientifique et le modèle nursing; 5. l'application de la démarche scientifique au modèle de Virginia Henderson; 6. la grille d'analyse et de planification (guide de rédaction de la démarche de soins infirmiers); 7. la relation infirmière-client.

Type de document: d
Notice(s) connexe(s): 8270958
Financement: Bénéficiaire - Collège de Sherbrooke
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGEC
Programme(s) de subvention - PROSIP
Auteur de l'analyse: jr

EDUQ 8270957

LA DÉMARCHE DE SOINS INFIRMIERS SELON LE MODÈLE DE VIRGINIA HENDERSON

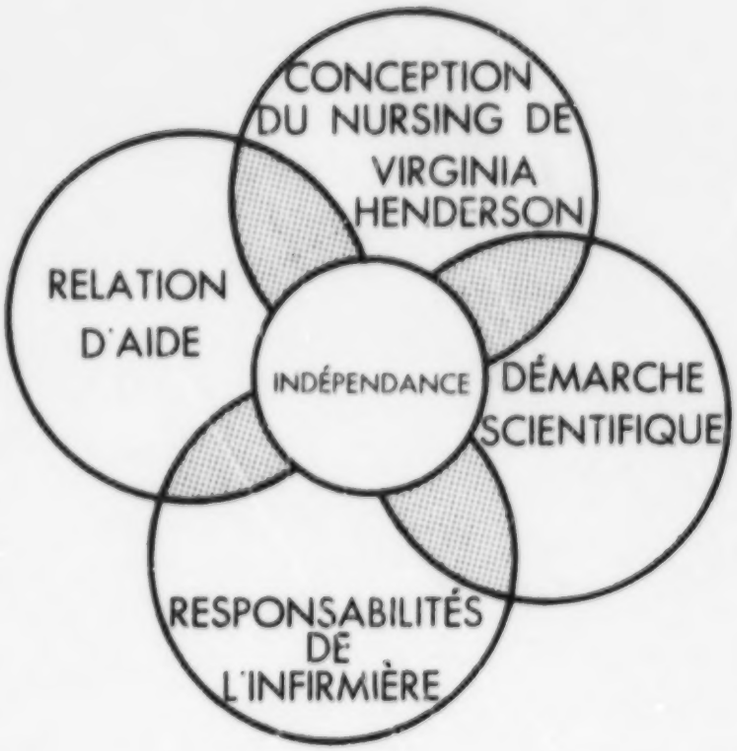
une démarche

systématique

centrée sur

l'indépendance

de l'individu



Nicole Bizier
Département
des techniques infirmières
collège de sherbrooke

AVRIL 1982

99-8021

ISBN 2-550-05261-7
Page couverture: Centre des médias, Collège de Sherbrooke
Impression : Service de polycopie, Collège de Sherbrooke
Dépôt légal : 4è trimestre 1982
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

collège de sherbrooke

475, RUE PARC
SHERBROOKE, QUEBEC, CANADA

LA DEMARCHE DE SOINS INFIRMIERS

SELON LE MODELE DE VIRGINIA HENDERSON

Nicole BIZIER
Département
des Techniques infirmières

Avril 1982

TABLE DES MATIERES

Page

OBJECTIFS GENERAUX 1

INTRODUCTION 2

CHAPITRE 1: LE ROLE DE L'INFIRMIERE: UN ROLE DIFFICILE A DEFINIR.. 4

- Objectifs 4
- Exercice de réflexion 5
- Cadre de référence 7
- Importance d'une conception précise 8
- Les composantes essentielles d'une conception complète et précise 9
- Lecture complémentaire 9
- Notes et référence 10

CHAPITRE 2: UNE CONCEPTION PRECISE DU ROLE DE L'INFIRMIERE: LE MODELE DE VIRGINIA HENDERSON 11

- Objectifs..... 11
- Qui est Virginia Henderson ?..... 12
- Vision du nursing selon Henderson:
  . les composantes majeures 12
  . les postulats 13
  . les valeurs 13
  . les éléments 14
- Tableau de Chin du modèle de Virginia Henderson 18
- Lectures complémentaires 20
- Exercice d'intégration 22
- Texte intitulé: Vision du rôle d'infirmière (selon Virginia Henderson)..... 23
- Notes de référence 22

CHAPITRE 3: LES BESOINS FONDAMENTAUX ET LEURS COMPOSANTES..... 28

- Objectifs 28
- Besoin: une nécessité 29
- Composantes des besoins 29
- Manifestations des composantes 33

Table des matières (suite 2)

PAGE

CHAPITRE 3: LES BESOINS FONDAMENTAUX ET LEURS COMPOSANTES (suite)

- Lecture supplémentaire 48
- Exercice d'intégration 48
- Notes et références 53

CHAPITRE 4: LA MISE EN APPLICATION DU MODELE NURSING: LA DEMARCHE SCIENTIFIQUE 54

- Objectifs 54
- Démarche scientifique 56
- Collecte de données 58
- Interprétation des données ou analyse 59
- Planification 59
- Intervention ou exécution 60
- Evaluation 60
- Démarche scientifique et acte infirmier 63
- Lecture complémentaire 68
- Exercice d'intégration 68

CHAPITRE 5: L'APPLICATION DE LA DEMARCHE SCIENTIFIQUE AU MODELE DE VIRGINIA HENDERSON: LA DEMARCHE DE SOINS INFIRMIERS 70

- Objectifs 70
- La collecte de données selon le modèle Henderson 72
- L'interprétation des données selon le modèle Henderson..... 76
- La planification selon le modèle Henderson 81
- L'intervention ou l'exécution selon le modèle Henderson.... 98
- L'évaluation selon le modèle Henderson 101
- Le plan de soins selon le modèle Henderson 107
- Lectures complémentaires 111
- Notes et références 113

CHAPITRE 6: LA GRILLE D'ANALYSE ET DE PLANIFICATION: GUIDE DE REDACTION DE LA DEMARCHE DE SOINS INFIRMIERS..... 114

- Objectifs 114
- Retour sur la démarche appliquée au modèle de Virginia Henderson 115

Table des matières (suite 3)

PAGE

CHAPITRE 6 : LA GRILLE D'ANALYSE ET DE PLANIFICATION...(suite)

. Collecte des données 116
. Analyse des données 116
. Planification 119
. Evaluation 121
. La grille de travail 122
. Exercice d'intégration 123

CHAPITRE 7: LA RELATION INFIRMIERE-CLIENT: LA CONDITION ESSENTIELLE A LA REUSSITE DE LA DEMARCHE DE SOINS INFIRMIERS..... 128

- Objectifs 128
- Définition 129
- Lectures essentielles 130
- Notes et références .....

CONCLUSION 133

ANNEXE I : Les manifestations des composantes bio-physiologique, psychologique et socio-culturelle des besoins selon le modèle de Virginia Henderson 137

ANNEXE II : Collècte des données 143

ANNEXE III: L'observation du comportement non-verbal 161

ANNEXE IV : L'entrevue 169

BIBLIOGRAPHIE 136

OBJECTIFS GENERAUX

Ce recueil a pour objet de:

1. Sensibiliser l'Etudiant(e) en Techniques Infirmières à l'importance d'avoir un cadre de référence en nursing.

2. Sensibiliser l'Etudiant(e) à l'importance d'avoir une démarche structurle en nursing.

3. D'initier l'Etudiant(e) à un cadre de référence: celui de Virginia Henderson.

4. D'initier l'Etudiant(e) à la démarche scientifique appliquée au modèle de Virginia Henderson.

INTRODUCTION

Dans le passé, le nursing s'est appuyé sur la profession médicale de telle sorte que le travail de l'infirmière ne suivait pas assez une démarche qui appartenait au nursing. On voyait l'infirmière comme "l'assistante du médecin". On ne la voyait pas nécessairement comme une professionnelle qui a un travail bien défini à accomplir auprès des gens.

Cependant, des infirmières ont cru que le nursing pouvait être une profession indépendante de celle de la médecine (pas totalement, mais en partie). Ainsi, Virginia Henderson est de celles qui croyaient en la profession et dans les pages qui vont suivre nous nous arrêterons à sa conception de la profession infirmière. Nous verrons ensuite comment nous pouvons l'appliquer aux soins infirmiers à travers la démarche scientifique.

L'approche que nous allons étudier à l'intérieur des chapitres qui vont suivre n'est pas unique au nursing qui se pratique à l'intérieur d'une unité de soins. La façon de procéder que nous suggérons peut être utilisée, peu importe le milieu dans lequel oeuvre une infirmière, que ce soit une école, une industrie, un CLSC ou un hôpital.

Selon le modèle d'Henderson et avec une démarche structurée, l'infirmière aidera un individu à être indépendant et ce peu importe la situation que vit celui-ci. Aussi agira-t-elle parfois au niveau de la prévention de la dépendance, parfois au niveau du rétablissement de l'indépendance ou les deux à la fois. C'est ce rôle que nous allons maintenant approfondir.

LE ROLE DE L'INFIRMIERE: UN ROLE DIFFICILE A DEFINIR

1

Objectifs:

1. Que l'étudiant(e) prenne conscience de la difficulté à définir le rôle de l'infirmière.
2. Que l'étudiant(e) découvre l'utilité d'avoir une conception précise de la profession infirmière.
3. Que l'étudiant(e) puisse identifier les composantes essentielles d'un cadre de référence.

Exercice de réflexion

On dit du médecin qu'il a un rôle de guérisseur. Quel est donc celui de l'infirmière ? Que fait-elle de particulier qui n'appartient qu'à la profession infirmière ?

Prenez quelques minutes et écrivez dans nos mots ce que vous pensez être son rôle.

Prenez quelques instants et partagez vos idées avec 6 ou 7 de vos collègues. Ecrivez ce que vos compagnes et compagnons ont trouvé.

En conclusion, pouvez-vous dire plus précisément ce que fait une infirmière ?

Vous venez de prendre conscience du fait qu'il est difficile de définir de façon précise ce qu'est le rôle de l'infirmière, chacun(e) ayant sa façon de concevoir le nursing.

Et, pourtant, pour être reconnus(es) comme des professionnels(les) de la santé, nous devons être capables d'expliquer à la société quels services nous pouvons lui rendre et ce de façon précise. Si nous ne sommes pas en mesure de définir ce que nous avons de particulier à accomplir auprès de l'équipe multidisciplinaire, ce qui nous différencie des autres membres de cette équipe, la profession infirmière n'a pas de raison d'exister, d'autres peuvent faire ce que nous faisons. Il est donc essentiel d'avoir une conception précide du nursing, c'est-à-dire un cadre de référence.

Cadre de référence

Que signifie le terme "cadre de référence" ?
Dans vos mots, écrivez ce que signifie le mot cadre ?

_____

_____

Ce que signifie le mot référence ?

_____

_____

On peut définir le mot cadre comme "ce qui entoure quelqu'un, quelque-chose en le délimitant. Le terme référence signifie: quelquechose auquel on se rapporte, que l'on consulte, comme une autorité.

Le terme cadre de référence est employé en nursing pour indiquer une image précise (cadre) à laquelle nous pouvons nous référer lorsque nous voulons définir la profession infirmière (référence). En d'autres mots avoir un cadre de référence signifie avoir une idée précise de ce qu'est une infirmière, c'est-à-dire avoir une conception précise du rôle qu'elle joue auprès de la population. (Synonyme: schème de référence).

Ainsi, si le mot conception veut dire façon de voir la réalité, en nursing, avoir une conception précise signifie avoir une idée claire de ce qu'est notre rôle auprès des gens. C'est ce qu'on appelle avoir un modèle conceptuel.

Résumons: Cadre de référence est synonyme de schème de référence et lorsqu'il est précis (le cadre ou le schème), nous parlons de conception précise ou modèle conceptuel. Pour les infirmières, c'est un modèle sur lequel elles se basent pour donner des soins. Et pour vous étudiants(es), c'est un modèle qui vous permettra de connaître le rôle de l'infirmier(e) et de vous l'approprier, c'est-à-dire vous permettre d'apprendre ce que

votre rôle sera auprès des gens et ce, tout au long de votre cours et ensuite de votre vie professionnelle.

Importance d'une conception précise

Pourquoi croyez-vous qu'il est important d'avoir un cadre de référence ? Prenez les quelques lignes qui suivent et notez ce que vous en pensez.

_____

_____

_____

_____

_____

(1) D'abord un schème de référence précise quelle est la participation de la profession infirmière à l'amélioration de la santé, c'est-à-dire ce que nous faisons pour la santé des gens.

Il nous permet de dire aux autres membres de l'équipe et au public en quoi consiste le nursing (dire quel est notre rôle auprès des gens).

Un cadre précis permet d'être reconnu comme un membre de l'équipe multi-disciplinaire à part entière, autonome et égal.

Un schème de référence précis peut revaloriser l'infirmière dans son travail, c'est-à-dire lui apporter une satisfaction plus grande que celle d'être une "passeuse de pillules ou de bassines".

Choisir un schème de référence permet de faire une mise au point sur ce que nous voulons que soit le nursing que nous partiquons (lui apporter une dimension autre que technique).

Ainsi un cadre de référence fournit des précisions sur notre raison et notre droit d'exister comme profession.

Cependant, pour être précise, une conception doit se fonder sur des bases solides. Nous les présenterons dans les paragraphes qui suivent.

Les composantes essentielles d'une conception complète et précise

Une conception complète et précise doit se baser sur des composantes essentielles qui sont:

1. les postulats sur lesquels elle se base
2. les valeurs qui justifient cette conception
3. les éléments
    a) le but qu'on poursuit
    b) le bénéficiaire du service
    c) le rôle du professionnel
    d) la source de difficulté éprouvée par le bénéficiaire
    e) l'intervention de l'infirmière
    f) les conséquences voulues

Ainsi, pour affirmer qu'un cadre de référence est précis, nous devons pouvoir y retrouver ces composantes. Pour faciliter la compréhension de ces éléments, nous allons les étudier à l'aide de la conception du nursing de Virginia Henderson, à l'intérieur du chapitre suivant.

Lecture complémentaire

ADAM, Evelyn - "Un schème de référence" dans Etre infirmière, chapitre 1, p.p. 1, 2, 3.

Guide de lecture

Selon l'auteur, quelles sont les raisons pour lesquelles une infirmière se doit de préciser son rôle ?

NOTES ET REFERENCES

(1) ADAM, Evelyn, Etre infirmière, Mtl: HRW, 1979, pp 1-3

UNE CONCEPTION PRECISE DU ROLE DE L'INFIRMIERE: LE MODELE DE VIRGINIA HENDERSON

2

Objectifs:

1. Que l'Etudiant(e) puisse expliquer dans ses mots en quoi consiste les composantes essentielles d'un modèle.
2. Que l'Etudiant(e) puisse identifier les principaux éléments du modèle de Virginia Henderson à l'aide du tableau de Chin.
3. Que l'Etudiant(3) puisse expliquer dans ses mots en quoi le choix d'un cadre précis comme celui d'Henderson peut l'aider dans son apprentissage des soins infirmiers.

Qui est Virginia Henderson

De nationalité américaine, Virginia Henderson a dépassé le cap des 80 ans. Sa carrière en nursing s'étend de la pratique quotidienne à la recherche en nursing, en passant par l'enseignement. En 1966 elle publie un volume qui parle de sa conception du nursing: The Nature of Nursing: a Definition and Its Implications for Practice, Research and Education. Présentement, Madame Henderson est associée en recherche à l'Université de Yale.

Vision du nursing selon Henderson: les composantes majeures

Nous allons voir les composantes essentielles du modèle de Virginia Henderson. Vous vous souvenez, au chapitre précédent, nous avons mentionné quelles étaient ces composantes:

1. Postulats
2. Valeurs

3. Eléments
   - But de la profession
   - Cible
   - Rôle de l'infirmière
   - Source de difficulté
   - L'intervention
   - Conséquence recherchée.

Revoyons chacune d'elles à la lumière du modèle d'Henderson.

Les postulats

On entend par postulat une base théorique sur laquelle repose notre conception. Ce sont les fondations sur lesquelles se basent notre cadre de référence. En géométrie par exemple, les théorèmes sont considérés comme des postulats (Théorème de Pytagore par exemple).

Les postulats sous-jacents au modèle d'Henderson sont les suivants[1].

1. Tout homme tend vers l'**indépendance** et la désire.
2. L'individu forme un tout présentant des besoins fondamentaux.
3. Quand un besoin demeure insatisfait, c'est que l'individu n'est pas complet, entier, **indépendant**

Les valeurs

On entend par valeur les croyances de l'auteur qui ont rapport à la profession, c'est-à-dire ce que Henderson considère être estimable comme rôle de l'infirmière. Les valeurs ne sont pas démontrables comme le sont les postulats; elles doivent être endossées par les infirmières qui veulent utiliser son modèle. Elles (valeurs) doivent être en accord avec les valeurs de la société dans laquelle nous évoluons.

Les valeurs, à l'origine du modèle d'Henderson, sont:[2]

1. L'infirmière a des fonctions propres (même si elle en partage certaines avec d'autres).
2. Lorsque l'infirmière remplit des tâches propres au rôle du médecin, elle délègue ses fonctions propres et primordiales à un personnel non qualifié. L'infirmière peut être tentée d'assumer le rôle du médecin: en cédant à la tentation elle délègue son propre rôle à une personne qui est moins bien préparée à le jouer.
3. La société désire un service (la fonction propre de l'infirmière) et compte sur ce service, qu'aucun autre travailleur ne peut donner à sa place, n'étant ni aussi bien préparé ni non plus aussi bien disposé que celle-ci.

Nous venons de voir les composantes sur lesquelles se fondent le modèle de Virginia Henderson. Nous allons maintenant présenter les éléments qui font partie de la conception de son modèle.

Les éléments [3]

Les éléments font référence au contenu du modèle et nous présentent les structures de celui-ci. Quelles sont ces structures ? Elles sont au nombre de six:

1. Le but de la profession d'infirmière: idéal poursuivi réaliste et limité.
2. La cible: comment l'infirmière considère l'individu.
3. Le rôle de l'infirmière: rôle qu'elle joue auprès des gens.
4. La source de difficulté: les motifs de nos interventions.
5. L'intervention: sur quoi nous intervenons et les moyens que nous avons.
6. Les conséquences recherchées: les résultats que nous voulons atteindre par nos interventions.

Les éléments qui composent le modèle d'Henderson sont:

1. **Le but de la profession** **maintenir** et **rétablir** l'**indépendance** de l'individu de façon qu'il satisfasse lui-même ses besoins fondamentaux.

2. **La cible** ou comment l'infirmière considère l'individu: l'individu est vu comme une entité ayant 14 besoins fondamentaux:

   1. *Respirer*
   2. *Boire et manger*
   3. *Eliminer*
   4. *Se mouvoir et se maintenir dans une position convenable*
   5. *Dormir et se reposer*
   6. *S'habiller et se déshabiller*
   7. *Maintenir la température du corps dans les limites normales*
   8. *Etre propre et protéger ses téguments*
   9. *Eviter les dangers*
   10. *Communiquer avec ses semblables*
   11. *Pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances*
   12. *S'occuper de façon à se sentir utile*
   13. *Se récréer*
   14. *Apprendre*

Chaque individu est condidéré comme un tout formé de 14 besoins fondamentaux, mais les individus diffèrent entre eux dans leur façon de satisfaire leurs besoins.

3. **Le rôle de l'infirmière**, c'est-à-dire le rôle qu'elle joue auprès des gens.
   L'infirmière agit comme une "suppléante" auprès de l'individu, c'est-à-dire qu'elle supplée à ce qui lui manque pour être entier, complet ou **indépendant** Ainsi, tout ce que l'individu est en mesure d'accomplir l'infirmière doit lui laisser la chance de le faire. Le but de la profession étant de **maintenir** et **rétablir** l'**indépendance** l'infirmière doit donc favoriser la prise en charge et agir en suppléance momentanée, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'individu puisse satisfaire lui-même ses 14 besoins fondamentaux. L'infirmière doit donc tirer sa satisfaction dans l'**indépendance** de l'individu.

"L'infirmière est pour un temps la conscience de l'inconscient, le désir de vivre de celui qui songe au suicide, le membre de l'amputé, les yeux du nouvel aveugle, le moyen de locomotion de l'enfant, le savoir et la confiance de la jeune mère, l'interprète de ceux qui sont trop faibles pour s'exprimer, et le reste" (4).

4. **La source de difficulté** ou les motifs de nos interventions.
On entend par source de difficulté l'origine des problèmes rencontrés par l'individu et qui sont la cause majeure d'une difficulté. Ils sont de la compétence de l'infirmière, c'est-à-dire qu'elle peut aider à les résoudre.

Pour Henderson, ce sont des problèmes de dépendance dans la satisfaction des 14 besoins parce qu'il y a: manque de force physique (il ne peut pas), manque de connaissance (il ne sait pas), manque de volonté (motivation: il ne peut pas). On les appelle aussi **déficits**.

5. **L'intervention**, c'est-à-dire ce sur quoi nous intervenons et les moyens que nous avons.
Le **centre** de notre intervention est le déficit du client, c'est-à-dire que l'infirmière agit selon le déficit présenté par le patient, soit le manque de force physique, de connaissance ou de volonté. Ainsi, si une adolescente ne peut satisfaire elle-même son besoin de boire et manger parce qu'elle manque de connaissances, l'infirmière agira sur ce déficit en lui apportant les connaissances dont cette jeune fille a besoin.

Les **modes** d'interventions ou les moyens que possèdent l'infirmière sont: remplacer, compléter, substituer, ajouter, renforcer et augmenter. Par ces modes l'infirmière aide l'individu à redevenir entier, complet et **indépendant**. Ces termes feront l'objet d'un prochain chapitre afin d'en faciliter l'utilisation.

6. **Les conséquences recherchées** ou les résultats que nous voulons atteindre par notre intervention.

Ce que l'infirmière recherche avant tout c'est l'augmentation de l'indépendance dans la satisfaction des quatorze besoins ou une mort paisible. L'augmentation de l'indépendance peut varier de la plus petite amélioration à l'indépendance totale.

Nous venons d'examiner les composantes essentielles du modèle de Virginia Henderson. Peu importe l'individu et la situation, l'infirmière a pour but de rendre l'individu le plus indépendant possible dans la satisfaction de ses quatorze besoins. A la page suivante, vous trouverez un tableau qui résume les principaux éléments du modèle Henderson. On l'appelle tableau de Chin, Chin étant un auteur qui a étudié plusieurs professions à l'aide de ces éléments.

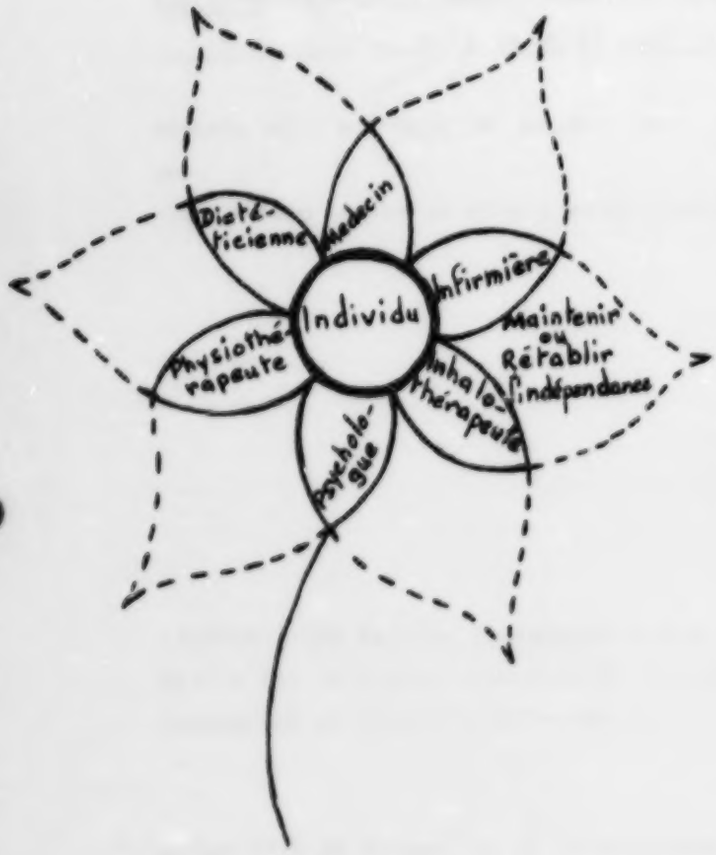
Tableau de Chin du modèle de Virginia Henderson

BUT DE LA PROFESSION	CIBLE	ROLE DE L'INFIRMIERE	SOURCE DE DIFFICULTE	INTERVENTION	CONSEQUENCES RECHERCHEES
Maintenir et rétablir l'*indépendance**	Un être entier bio-psycho-socio culturel ayant 14 *besoins** *fondamentaux**	*Suppléance:** Suppléer chez le bénéficiaire à ce qui lui manque pour être entier, complet et *indépendant**	*Déficits:** soit manque de: - force physique - connaissance - volonté	*Centre:** les *Déficits** Modes de *suppléance:** - Substituer - Remplacer - Compléter - Ajouter - Renforcer - Augmenter	Augmentation de l'*Indépendance** dans la satisfaction des *14** *besoins** *fondamentaux** ou *une mort** *paisible**

*POSTULATS:** Tout homme veut et désire l'indépendance.
L'individu forme un tout présentant 14 besoins fondamentaux.
Quand un besoin n'est pas satisfait, c'est que l'individu vit de la dépendance.

*VALEURS:** L'infirmière a des fonctions propres à elle.
L'infirmière qui tente d'assumer le rôle du médecin délègue ses tâches à d'autres moins bien préparés pour le faire.
La société désire un service, propre à l'infirmière, et compte sur ce service.

Nous venons de voir la conception du nursing, du rôle de l'infirmière selon Virginia Henderson. Nous pouvons à l'aide de cette conception, préciser notre contribution à la santé de l'individu.



Nous pouvons aussi visualiser cette idée par l'image suivante: l'équipe interdisciplinaire* est représentée par une fleur dont les pétales se touchent et convergent vers le coeur où est l'individu.(5)

Chaque profession y a un champ d'activités propres, mais partagent certaines d'entre elles. Chacun a donc un rôle précis à jouer au sein de cette équipe. Et, selon Virginia Henderson, notre contribution à cette équipe et par le fait même à la santé de l'individu est de: *maintenir ou rétablir l'indépendance de celui-ci dans la satisfaction de ses 14 besoins.*

Ceci termine le chapitre sur la conception précise du rôle de l'infirmière selon le modèle d'Henderson. Le chapitre qui suit approfondira un concept du modèle, les besoins fondamentaux.

* Je préfère employer ce terme au lieu de multidisciplinaire, parce qu'il a plus une signification d'entraide.

Lecture(s) complémentaire(s)

1. ADAM, Evelyn - "Une conception complète et explicite" dans Etre infirmière, Mtl, HRW, 1979, pp 5-10.

Guide de lecture

Quelles définitions (4) l'auteur donne-t-elle du terme "modèle conceptuel" ?

Donnez 2 synonymes du terme modèle conceptuel utilisé par l'auteur.

Quelle définition l'auteur donne-t-elle de la "source de difficulté" ? des "modes d'interventions" ?

2. ADAM, Evelyn - "Une façon de voir" dans Etre infirmière, Mtl: HRW, 1979, pp 11-14 jusqu'à [2] respirer.

Guide de lecture

Quelle définition l'auteur donne-t-elle du terme "besoin" ?

Résumez dans vos mots les valeurs sous-jacentses au modèle d'Henderson.

Quelle est la pierre angulaire de la profession infirmière selon la conception de Virginia Henderson ?

3. BIZIER, Nicole - "Vision du rôle de l'infirmière selon Virginia Henderson", 1981, p 23 .

Guide de lecture

D'après ce texte, que signifie "suppléer" selon Henderson ?

Exercice d'intégration

Répondre à la question qui suit:

En quoi, de connaître le modèle nursing de Virginia Henderson, peut-il vous aider dans votre apprentissage de la profession infirmière ? Basez-vous sur le Tableau de Chin.

NOTES ET REFERENCES

(1) ADAM, Evelyn, Etre infirmière, Mtl: HRW, 1979, p.11.
(2) Ibid. pp 11-12.
(3) Ibid, pp 12-13.
(4) Ibid, p.13.
(5) Exemple développé par Mme Evelyn Adam.

VISION DU ROLE DE L'INFIRMIERE

SELON VIRGINIA HENDERSON

Nicole BIZIER

La conception du nursing selon Virginia Henderson

Dans sa conception du nursing, Henderson définit l'homme comme étant un individu qui tend vers l'indépendance et qui fait tout pour la conserver. Il désire l'indépendance et a toutes les ressources en lui pour y arriver.

L'individu est un être à dimensions biologique, psychologique et sociale indissociable, c'est-à-dire, qu'on ne peut agir sur une dimension sans agir sur les deux autres. Il a quatorze (14) besoins fondamentaux qu'il doit satisfaire pour être indépendant. Et si un besoin est insatisfait, la personne n'est pas complète, entière, indépendante.

Dans ce contexte, quel est le rôle de l'infirmière ? Henderson dit: le rôle unique de l'infirmière est d'aider l'individu, malade ou en santé, à accomplir les gestes qui contribuent à sa santé ou à son recouvrement, éventuellement à sa mort paisible, gestes qu'il poserait seul s'il en avait la force physique, la volonté ou les connaissances pour le faire. Pour résumer, elle aide l'individu à satisfaire ses besoins fondamentaux.(1)

Les besoins fondamentaux de l'être humain (2)

Ils sont au nombre de quatorze (14). Les voici:

- *respirer*
- *boire et manger*
- *éliminer*
- *se mouvoir et se maintenir dans une position convenable*
- *dormir et se reposer*
- *s'habiller et se déshabiller*
- *maintenir la température du corps dans les limites normales*
- *être propre et protéger ses téguments*
- *éviter les dangers*
- *communiquer avec ses semblables*
- *pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances*
- *s'occuper de façon à se sentir utile*
- *se récréer*
- *apprendre*

Ainsi l'infirmière assiste l'individu dans les activités ci-haut mentionnées. Cette fonction d'assistance lui est propre même si parfois elle la partage avec l'équipe de soins. Elle aide aussi l'individu à suivre les traitements prescrits par le médecin. La personne doit toujours être placée au centre de nos préoccupations. Elle doit être considérée comme le point focal de l'équipe. Si la personne ne comprend pas ou n'accepte pas cela ou ne participe pas au programme prévu pour elle, les efforts de l'équipe sont vains, ou presque. Le plus tôt l'individu peut prendre soin de lui-même, se renseigner et administrer lui-même les traitements prescrits, le mieux c'est pour lui. L'infirmière ne l'assiste que jusqu'au moment où il peut se prendre en charge. Elle doit procurer au patient la volonté, les connaissances ou la force qui lui manquent. Pour cela, elle doit apprendre à connaître cet individu en besoin, à le comprendre, à se mettre dans sa peau, comme on dit. Ses rapports avec celui-ci doivent être constructifs et aidants.

En collaboration avec la personne, sa famille et l'équipe, elle cherchera à satisfaire les besoins de celle-ci pendant le temps où elle est dépendante et tentera de raccourcir le plus possible cette période. Ainsi, avant de faire quoi que ce soit pour lui, elle doit se demander s'il pourrait le faire lui-même en partie ou totalement. S'il ne le peut, elle voit ce qu'il lui manque (force physique, connaissances ou volonté) et y remédie le plus vite possible. Elle évalue sa réussite, en fonction de l'indépendance de l'individu, sur les points constituant une journée normale pour lui.

Pour aider l'individu à satisfaire ses besoins, l'infirmière doit posséder des connaissances en biologie, psychologie et sociologie (les trois dimensions de l'être humain). C'est pourquoi l'acquisition de ces connaissances figurent au programme de Techniques infirmières.

Le rôle de suppléance qu'a l'infirmière doit tenir compte de la thérapie prévue par le médecin. Parfois elle peut être appelée à remplir des fonctions qui sont du domaine médical et ce pour le bien de l'individu en cause.

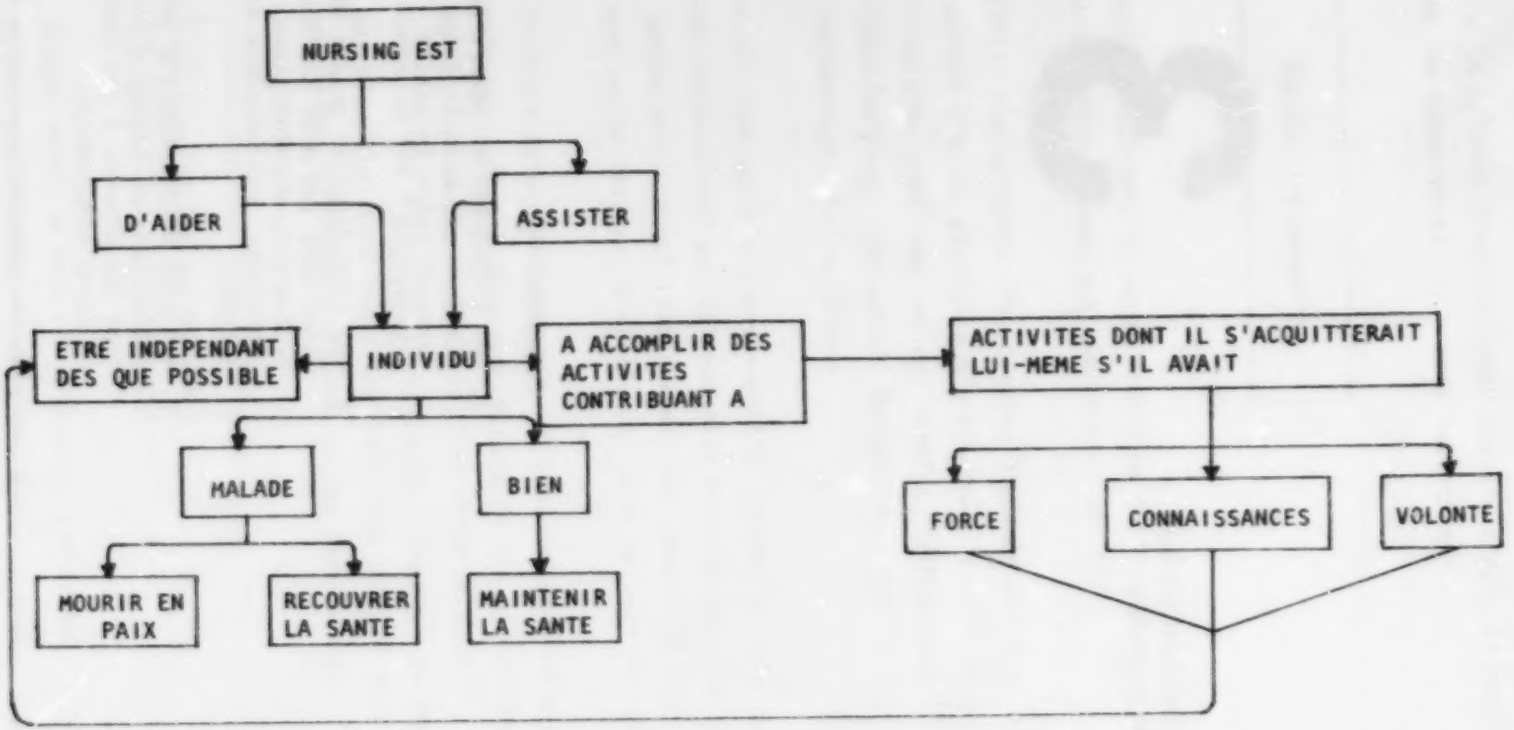
Il faut se rappeler que tel n'est pas son vrai rôle et qu'elle n'est pas préparée pour ces fonctions, et qu'en plus elle se prive d'un temps précieux pour exercer les siennes. Ainsi délègue-t-elle à d'autres, moins bien préparés, ses fonctions propres.

L'infirmière qui s'estime d'abord au service de l'individu sera satisfaite de le voir devenir de plus en plus indépendant d'elle. Dans la mesure où la pratique de son nursing lui permet cela, il est valorisant de pratiquer le nursing; dans le cas contraire, cela devient frustrant et l'infirmière fera tout en son pouvoir pour rendre les conditions environnant sa pratique satisfaisantes à tous les points de vue. Le nursing c'est plus que des techniques à appliquer et c'est ce qu'un modèle nous aide à préciser, donc, à dire clairement ce qu'est "le plus que".

Un des avantages du modèle d'Henderson c'est de replacer les soins infirmiers de base au coeur même du travail de l'infirmière, c'est-à-dire lui redonner la responsabilité entière des soins du patient ou du client. A qui revient le mieux le soin primaire de l'individu qui a besoin d'aide si ce n'est à l'infirmière ? Combien plus valorisant et satisfaisant sera notre pratique si nous nous concentrons davantage sur la suppléance à accorder à l'individu plutôt qu'à des tâches non nursing qui devraient venir en second plan. C'est le message que nous livre Henderson; à nous d'y adhérer.

(1) Henderson, Virginia, "The Nature of Nursing". American Journal of Nursing, volume 64, numéro 8, p. 64.

(2) Adam, Evelyn, Etre infirmière, Montréal: HRW, 1979, p. 12



Vue d'ensemble du modèle d'Henderson

VIRGINIA HENDERSON: LES PRINCIPAUX THEMES DE SA CONCEPTION NURSING
REF: CONCEPT FORMALIZATION IN NURSING, PROCESS AND PRODUCT, P.56, BY THE NURSING DEVELOPMENT CONFERENCE GROU (LITTLE, BROWN AND COMPANY, BOSTON)

LES BESOINS FONDAMENTAUX ET LEURS COMPOSANTES

3

Objectifs:

1. Que l'étudiant(e) puisse définir dans ses mots le terme "besoin" selon la pensée d'Henderson.

2. Que l'étudiant(e) puisse définir dans ses mots les termes biologique, physiologique, psychologique, sociologique et culturel.

3. A l'aide d'exercices, l'étudiant(e) sera en mesure d'associer des données à des besoins et leurs composantes.

Dans le présent chapitre, nous approfondirons la notion de "besoin" ainsi que les composantes qui y sont rattachées.

Besoin: une nécessité.

Selon Henderson, le terme besoin se définit comme "une nécessité plutôt qu'un manque, comme quelquechose de positif". (1)

Ainsi, les quatorze (14) besoins fondamentaux sont des "nécessités" et lorsque l'un ou plusieurs d'entre eux n'est ou ne sont pas satisfait(s), l'individu n'est pas entier, complet, indépendant. (2) Cette notion de 'nécessité" est importante. Nécessité, selon le Petit Robert signifie: indispensable à l'existence.

Ainsi, nos actions tiendront-elles compte du fait que les besoins sont des "nécessités" qui doivent être satisfaites pour que l'individu soit indépendant. Ainsi respirer est une nécessité tout comme l'est communiquer ou se récréer, d'où l'importance de leur satisfaction.

Toujours selon Henderson, l'individu est un être bio-physio-psycho-socio culturel, c'est-à-dire que chacune de ces dimensions sont présentes en lui et indissociables (L'individu forme un tout (3)). Chacun des besoins comporte ses dimensions, ce qui fait que nous ne pouvons intervenir sur une dimension sans avoir une influence sur les autres. Ceci nous amène à identifier clairement chacune de ces composantes.

Les composantes des besoins

Chaque besoin a donc une dimension biologique, physiologique, psychologique, sociologique et culturelle.

La dimension biologique réfère à l'héritage génétique, au sexe et à l'âge.
La dimension physiologique réfère au fonctionnement des organes.
La dimension psychologique réfère au tempérament, aux émotions, aux sentiments et à l'humeur.
La dimension sociologique réfère aux interactions sociales, aux phénomènes sociaux (phénomènes des sociétés).
La dimension culturelle réfère à la race, à la nationalité (croyances, arts, lois spécifiques à une société).

Pour le présent écrit, nous les regrouperons en trois grandes composantes:

- bio-physiologique
- psychologique
- socio-culturelle

Bio-physiologique: → Héritage génétique, sexe, âge
et
→ Fonctionnement des organes

Psychologique: demeure la même

Socio-culturelle: → Concerne la structure sociale (société, groupes sociaux)
et
→ La culture correspondant à cette structure

Prenons comme exemple le besoin de manger.

- Composante bio-physiologique: on mange en fonction de notre âge, de notre sexe à certains moments en fonction de notre héritage génétique; en fonction de notre métabolisme de base, de nos forces physiques, de notre état de santé, de nos besoins d'énergie.

- Composante psychologique: on mange plus quand les choses vont bien ou vont mal. On perd l'appétit à cause de X évènement. On oublie de manger à cause de certains évènements.

- Composante socio-culturelle: on mange trois (3) fois par jour, assis par terre ou à table, avec une fourchette ou une baguette. Selon nos croyances, on ne mange pas tels aliments...

Ainsi, nous pouvons affirmer que chaque individu est unique parce que la satisfaction de ses besoins repose sur ces trois (3) dimensions: bio-physiologique, psychologique et socio-culturelle. Lorsque nous voulons connaître comment l'individu satisfait ses besoins, nous devons connaître chacune de ces dimensions.

Maintenant, voyons comment se manifestent ces composantes au niveau des quatorze (14) besoins fondamentaux.

LES BESOINS FONDAMENTAUX SELON VIRGINIA HENDERSON

1. Respirer
2. Boire et manger
3. Eliminer
4. Se mouvoir et maintenir une position convenable
5. Dormir et se reposer
6. S'habiller et se déshabiller
7. Maintenir la température du corps dans les limites normales
8. Etre propre et protéger ses téguments
9. Eviter les dangers
10. Communiquer avec ses semblables
11. Pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances
12. S'occuper de façon à se sentir utile
13. Se récréer
14. Apprendre

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
	Intégrité du système respiratoire:	Effets des émotions sur la respiration:	Environnement dans lequel vit l'individu:
			Lieu de résidence:
1. Respirer: approvisionnement vital en oxygène (4)	Relation avec la circulation, le système nerveux, musculaire, etc.		Milieu de travail:
		Contrôle de la respiration:	
	Caractéristiques selon l'âge et les besoins de l'organisme:		Habitudes de vie:

Référence: INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS pp 179-180-182

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
	Intégrité des voies digestives:	Effets des émotions sur ce besoin:	Choix des aliments et des liquides et de l'horaire en fonction de la race, la religion la culture. Habitudes sociales reliées à ce besoin:
2. Boire et manger: ingestion de ressources essentielles à la vie de l'organisme (4)	Choix des aliments et des liquides selon les besoins du corps (âge ou changements dans l'organisme, exercices, ou autres). Horaire des repas en fonction de la faim. La soif	Sens accordé à la nourriture:	Habitudes de boissons alcooliques:
REFERENCE: INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS, pp 182-293 à 306, 291, 292			

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
	Intégrité des voies d'élimination:	Effets des émotions sur l'élimination des selles, des urines et de la transpiration:	Influence de la culture
3. Eliminer: rejet des produits de déchets métaboliques Par extension: élimination des tensions[4] *Référence: INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS, pp 182, 185, 190, 568, 594 et 621*	Quantités excrétées. Caractéristiques des selles, urines, sueurs, salive. horaire de défecation, miction, transpiration. Caractéristiques de l'élimination selon l'âge et besoins du corps (âge, changements dans l'organisme, exercices ou autres).	Façon(s) d'éliminer les tensions: Sens accordé à l'élimination:	Organisation sanitaire

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
4. Se mouvoir et se maintenir dans une position convenable. Se placer et se déplacer dans l'espace et le temps (4)	Intégrité des systèmes ostéo-musculaires, articulaires, cardio-vasculaires et nerveux: Intégrité du système cardio-vasculaire: Caractéristiques selon les besoins du corps:	Effets des émotions sur le besoin: Mouvement et posture indice de l'état intérieur:	Activités et posture reliées à l'emploi: Rôle social qui demande telle activité ou posture: Normes sociales:

Référence:
INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS
pp 175 à 179, 184, 317 à 328

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
	Caractéristiques du sommeil:	Effets des émotions sur le besoin:	Effets des obligations sociales sur le besoin:
5. Dormir et se reposer: Repos mental et physique pour conserver l'énergie, diminuer les tensions et prévenir la fatigue (4)	Nombre d'heures de sommeil selon les besoins de l'organisme et l'âge:	Prise de médicament:	Habitudes de vie:
	Sieste:		Moyens utilisés pour faciliter le sommeil:

Référence:
INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS
pp 185, 349 à 357

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
	Intégrité neuro-musculaire:	Affirmation de soi par le vêtement:	Influence de la culture et du milieu:
6. S'habiller et se déshabiller: couvrir son corps de tel vêtement ou de telle manière[4]	Stature:	Importance de l'apparence physique:	
	Corpulence:	Habillement: reflet de l'état psychologique:	
	Age:	Attitudes face à l'habillement:	

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
	Intégrité du système thermo-régulateur:	Effets des émotions sur la température corporelle:	Façon de s'habiller selon le climat sous lequel on vit:
7. Maintenir la température du corps dans les limites normales: régulation de la température ambiante (4)	Température corporelle:		Habitudes pour se réchauffer ou se refroidir:
Référence: *INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS pp 171 à 174, 519 à 523*	Régulation de la température en fonction de l'âge et des besoins de l'organisme:		

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
8. Etre propre et protéger ses téguments: soins d'hygiène personnelle (4) *Référence:* *INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS pp 184, 381 à 387*	Intégrité neuro-musculaire: Particularités: Age: Sexe: Intégrité de la peau et des phanères: Détente physique reliée à la propreté:	Habitudes de propreté: Signification de la propreté: Effets des émotions sur ce besoin:	Habitudes de propreté: Influence de la culture et du milieu: Conditions sanitaires:

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
9. Eviter les dangers: Contrôler l'environnement pour assurer la sécurité physique et psychologique. Se protéger des dangers réels et imaginaires. Prévenir. (4)	Intégrité neuro-musculaire:	Mesures individuelles pour maintenir la sécurité psychologique et prévenir l'insécurité.	Mesures sociologiques:
		Qu'est-ce que l'individu fait pour se sentir sécure dans tout le quotidien:	
	Intégrité du système immunologique:	- lois et règlements - superstitions - rites religieux - comportement (délire, fuite, retrait, agressivité, rites ou autres...) - présence de quelqu'un ou quelque chose - autre	
	Mesures individuelles pour se protéger:		

Référence:

INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS pp 233 à 247, 401 à 408

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
	Expression verbale et non verbale qui caractérisent l'individu:	Choix du contenu exprimé:	Influence de la culture: sur la façon de communiquer:
10. Communiquer: Avoir des relations interpersonnelles avec les autres individus.	Intégrité des sens:	Effets des émotions:	Influence de l'éducation: sur la façon de communiquer:
Avoir des gens ou animaux avec qui partager joies, peines, inquiétudes et doutes (4)	Moyens de communiquer:	Acceptation de notre façon de communiquer:	Acceptation de notre façon de communiquer:
Référence *INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS pp 141 à 145, 182 à 184, 190, 191, 249 à 258*			

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
	Intégrité neuro-musculaire:	Moyens utilisés pour poursuivre l'idéologie:	Influence de la culture et du milieu sur l'idéologie
II. Pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances: Poursuivre une idéologie religieuse ou non religieuse (4)			

Référence:

INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS pp 267 à 275

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
	Intégrité neuro-musculaire:	Moyens utilisés par l'individu pour se réaliser:	Influence de la culture et du milieu sur la réalisation de soi:
12. S'occuper de façon à se sentir utile:			
se réaliser, actualisation.	Intégrité du système nerveux et des sens:		
Devenir ce que l'on est et tout ce que l'on est appelé à être.			Appartenance à des groupes sociaux:
Le besoin de quelque chose de beau dans sa vie (4).			
	Age:		

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
13. Se récréer: Se divertir. Se libérer de ses tensions (4)	Intégrité du système musculaire: Intégrité du système nerveux: Age:	Loisirs utilisés pour libérer des tensions:	Influence de la culture et du milieu sur le choix des loisirs:

Manifestations des composantes

	BIO-PHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIO-CULTURELLE
14. Apprendre: satisfaire sa curiosité, découvrir, changer ses comportements (4)	Intégrité du système nerveux:	Désir d'apprendre:	Influence de la culture et du milieu sur l'apprentissage:
			Valeur accordée à l'apprentissage:
	Processus d'apprentissage:	Besoins d'apprentissage:	
			Besoins d'apprentissage:
Référence: *INTRODUCTION AUX SOINS INFIRMIERS pp 168-169, 279 à 287*	Age:		

Nous venons d'examiner les manifestations des composantes pour chacun des quatorze (14) besoins. Ainsi, quand nous voulons aider un individu nous devons connaître comment il satisfait ses besoins selon les composantes que nous venons de décrire.

Vous trouverez en annexe un texte résumant ce que nous venons de voir intitulé: Les manifestations des composantes biophysiologique, psychologique et socio-culturelle, des besoins selon Virginia Henderson.

Lecture complémentaire

ADAM, Evelyn - "Les besoins fondamentaux" dans Etre infirmière, Mtl: HRW, 1979, pp 14 à 23.

Cette lecture est un résumé des quatorze besoins et leurs composantes.

Exercice d'intégration

A quel besoin et composante reliez-vous les faits ou manifestations suivants ? (Vous trouverez les réponses à la fin du chapitre).

1. L'observation préventive des plaies chirurgicales.

   _____

2. Une personne souffrant de paralysie du côté droit (hémiplégie) ne peut manger seule.

   _____

3. Refaire un pansement prn. sur une plaie qui suppure (présence de pus).

   _____

4. Tourner une patiente à toutes les deux (2) heures afin d'éviter l'apparition d'escarres de décubitus.

   _____

5. Appartenir à un club de photographie amateur.

   _____

6. Une personne porteuse d'une stomie (anus artificiel) pense ne pas être en mesure de reprendre son travail à cause de cela.

_____

7. Une femme souffrant de douleur arthritique ne peut s'adonner à son passe-temps favori, le tricot, qu'elle partage avec des amies de son voisinage.

_____

8. Un patient, en isolement à cause d'une infection, est privé partiellement des contacts avec les gens qu'il aime et des gens qui s'occupent de lui.

_____

9. Une enfant, hospitalisée aux soins intensifs à la suite d'une chirurgie importante, est constamment dérangée par des stimuli sonores (bruits) visuels (lumières) et tactiles (tubes,machines) de sorte qu'elle est toujours souffrante.

_____

10. Etre anxieux dans l'attente des résultats d'un examen.

_____

11. Un enfant refuse de manger à chaque fois qu'il est contrarié.

_____

12. Monsieur Dugas dort avec deux (2) oreillers la nuit parce qu'il respire mal à l'horizontale.

_____

13. Madame Juneau a subi une mastectomie et pour partager ses craintes avec des femmes ayant subi cette intervention fait partie de l'Association des femmes ayant subi une mastectomie, de sa région.

_____

14. Une jeune fille ne cesse de parler d'elle mais jamais elle ne parle de la maladie qui occasionne son hospitalisation: le diabète.

_____

15. Jean lorsqu'il ne réussit pas à dormir utilise la méditation.

_____

NOTE: Les réponses sont dans les pages qui suivent

REPONSES DE L'EXERCICE D'INTEGRATION

1. On parle de prévention; il s'agit d'éviter les dangers et aussi d'éviter un problème d'ordre bio-physiologique.

2. Elle ne peut manger seule parce qu'elle ne peut mouvoir son bras droit. Donc, nous sommes au niveau du besoin de se mouvoir et se maintenir dans une position convenable composante bio-physiologique.

3. On parle de plaie qui a un problème d'infection et de refaire le pansement pour favoriser la guérison, donc intégrité de la peau. Notre action se situe au niveau du besoin d'être propre et protéger ses téguments composante bio-physiologique.

4. On parle de prévention au niveau de l'intégrité de la peau. Il s'agit donc d'éviter les dangers, composante bio-physiologique.

5. On peut appartenir à un club de photographie à la fois pour se réaliser, s'occuper de façon à se sentir utile, composante socio-culturelle, ou se récréer, composante socio-culturelle.

6. Le besoin en cause est le besoin de s'occuper de façon utile (le travail) dans sa composante psychologique.(2)

7. On indique que le tricot est un passe-temps: se récréer, partager avec des compagnes: composante socio-culturelle.

8. Il est noté que le patient est privé de contacts, donc: communiquer touchant l'aspect psychologique (l'impact de l'isolement sur lui).

9. L'enfant est dérangée, donc: besoin de dormir et se reposer et comme il est important qu'elle récupère (besoins de l'organisme), on parle de composante bio-physiologique.

10. Etre anxieux, donc être insécure, avoir peur des résultats possibles, donc éviter les dangers dans sa composante psychologique.

11. Besoin de boire et manger, composante psychologique parce que l'on voit l'effet d'une émotion sur ce besoin.

12. Si Monsieur Dugas a besoin de deux (2) oreillers pour dormir, c'est qu'il a de la difficulté à respirer en position horizontale: besoin de respirer. Comme il s'agit d'une habitude de vie, nous parlerons de composante socio-culturelle.

13. Une telle chirurgie est difficile à accepter. Le fait d'appartenir à un tel groupe favorisera la sécurité de Madame Juneau: éviter les dangers, composante socio-culturelle.

14. Le fait de parler sans cesse peut être une façon de communiquer l'anxiété (communiquer, composante psychologique). Cependant, le fait de fuir le sujet de la maladie, indique de l'insécurité face à celle-ci. Donc cette jeune fille a son besoin d'éviter les dangers, composante psychologique non sat sfait.

15. Dormir et se reposer, composante socio-culturelle.

    ou

    Eliminer, composante psychologique.

NOTES ET RFFERENCES

(1) ADAM, Evelyn - Etre infirmière, Mtl: HRW, 1979, p.11

(2) Ibid, p.11

(3) Ibid, p.11

(4) OIIQ - Données relatives aux aspects biologiques, physiologiques, psychologiques et socio-culturel à partir du cadre de référence de Virginia Henderson.

LA MISE EN APPLICATION DU MODELE: LA DEMARCHE SCIENTIFIQUE

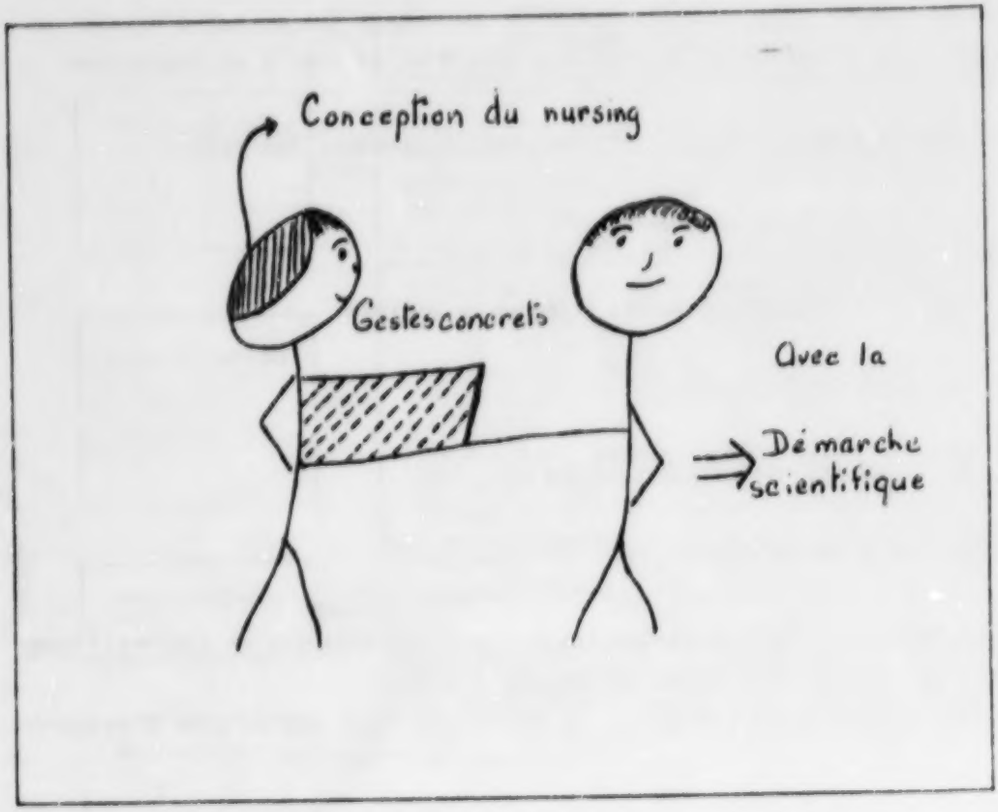
4

Objectifs:

1. Que l'Étudiant(e) puisse énumérer les étapes de la démarche scientifique.
2. Que l'Étudiant(e) puisse expliquer dans ses mots chacune des étapes de la démarche scientifique.
3. Que l'Étudiant(e) puisse expliquer le lien qui existe entre l'Acte infirmier et la démarche scientifique.

Ce que nous venons de voir est "une conception du nursing, du rôle de l'infirmière. Vous aurez à mettre en pratique cette vision des soins infirmiers. A travers les stages que vous ferez, vous apprendrez à aider des individus à prévenir la dépendance, maintenir ou rétablir l'indépendance dans la satisfaction de leurs besoins.

Cependant, si nous voulons que cette image du nursing passe au travers de tous nos gestes, il faut dépasser l'image mentale. Pour mettre en pratique cette vision du rôle de l'infirmière, nous devons nous servir d'un instrument qu'on appelle la démarche scientifique.



Démarche scientifique

Qu'est-ce que la démarche scientifique ? Comme son nom l'indique il s'agit d'une démarche, c'est-à-dire une façon de procéder. Scientifique, parce que cette méthode est utilisée systématiquement (comporte des étapes à respecter). On l'appelle aussi démarche de solution de problème ou "problem solving".

On peut donc définir la démarche scientifique comme étant une démarche méthodique et dynamique (toujours en mouvement) qui permet d'étudier un fait, une situation ou un problème afin d'en arriver à sa résolution.

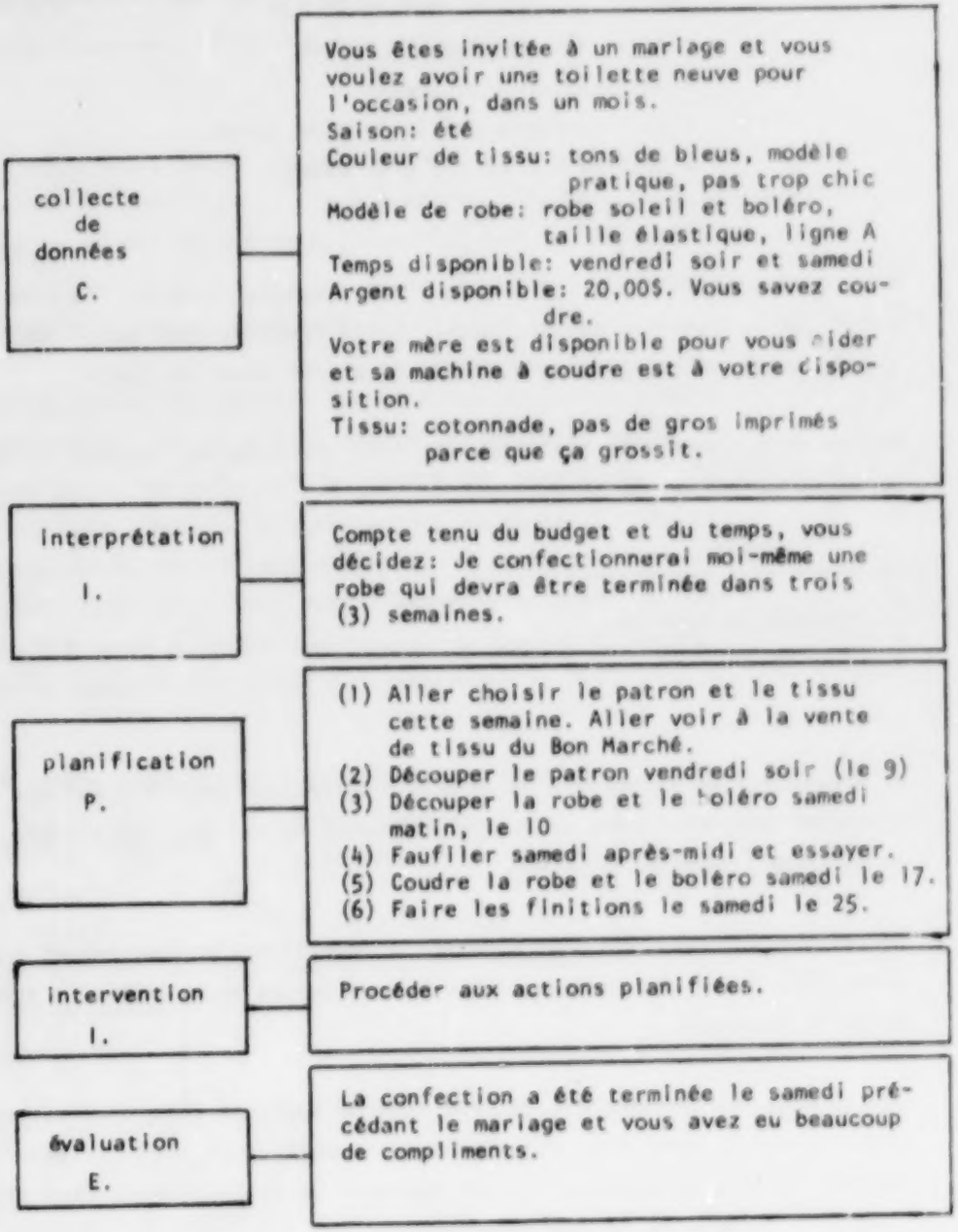
La démarche scientifique comporte cinq (5) étapes; les voici:

1. **C** ollecte de données.
2. **I** nterprétation des données ou analyse.
3. **P** lanification.
4. **I** ntervention (exécution).
5. **E** valuation.

Pour mémoriser facilement ces étapes, nous utiliserons un diminutif composé de la première lettre de chacune d'elles:

Démarche scientifique = **CIPIE** (ce n'est pas si pire à retenir n'est-ce-pas!)

Voici un exemple de démarche scientifique développé à partir d'une situation quotidienne:



On peut dire que la démarche scientifique est utilisée dans la vie de tous les jours pour différentes situations:

- choisir un cadeau pour quelqu'un
- choisir les vêtements à porter
- planification d'un budget
- planification d'une journée de congé
- planification en vue d'un examen
- et bien d'autres.

Nous venons d'identifier, à l'aide d'une situation simple, les cinq (5) étapes de la démarche scientifique. Cette démarche peut aussi nous aider, comme infirmière, dans notre travail de tous les jours.

Voyons donc chacune de ces étapes et nous comprendrons pourquoi elles seraient utiles en nursing.

Collecte de données

Il s'agit ici de recueillir le plus d'informations possible sur une situation qui occasionne un ou des problèmes ou qui est susceptible d'en occasionner, chez un individu.

Toutes ces informations nous aideront à identifier le problème et quelle devra être notre intervention (ce que nous ferons pour éviter le problème ou le résoudre).

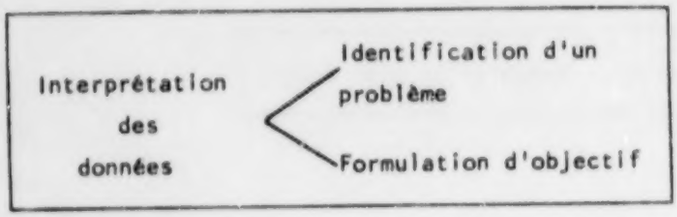
La collecte des données est la base même de toute la démarche, car celles-ci serviront à identifier clairement les problèmes et nous dirigeront vers les actions à entreprendre. C'est pourquoi la collecte doit être précise (Revoir l'exemple de la page précédente).

Interprétation des données ou analyse

Lorsque nous avons recueilli suffisamment de données, il s'agit de les examiner et d'identifier s'il y a problème. Si oui, il faudra ensuite formuler un ou des objectifs qui faciliteront la résolution de ceux-ci.

Prenons l'exemple déjà cité:

En examinant vos données: le problème auquel vous êtes confrontée c'est que vous voulez une toilette neuve pour cette occasion. A la lumière de votre budget, du temps que vous pouvez y consacrer, et de vos habiletés en couture, vous n'avez qu'un choix: la confectionner vous-même. Vous vous fixez donc l'objectif suivant: Je confectionnerai moi-même une robe et la confection devra être terminée dans trois (3) semaines.



Planification

Une fois que l'objectif est fixé, il faut prévoir ce que nous allons faire pour l'atteindre. C'est ce qu'on appelle faire un plan d'action ou un programme. Il faut donc envisager toutes les actions susceptibles de favoriser l'atteinte du résultat que nous nous sommes fixé.

Exemple: Pour confectionner une robe d'ici trois (3) semaines vous prévoyez les actions suivantes:

1) Aller choisir le patron et le tissu cette semaine
   Aller voir à la vente du Bon Marché.
2) Découper le patron vendredi soir (le 9)
3) Découper la robe et le boléro samedi matin (le 10)
4) Faufiler samedi après-midi et procéder à l'essayage
5) Coudre le samedi suivant (le 17)
6) Faire les finitions samedi le 25.

Planification : Prévoir un plan d'action.

Exécution ou intervention

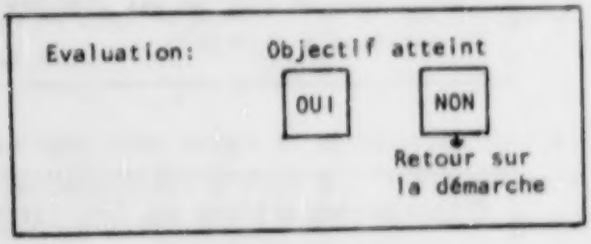
L'exécution consiste à passer à l'action, c'est-à-dire procéder aux actions prévues dans le plan d'action. C'est l'application concrète du plan.

Intervention: exécuter le plan fixé.

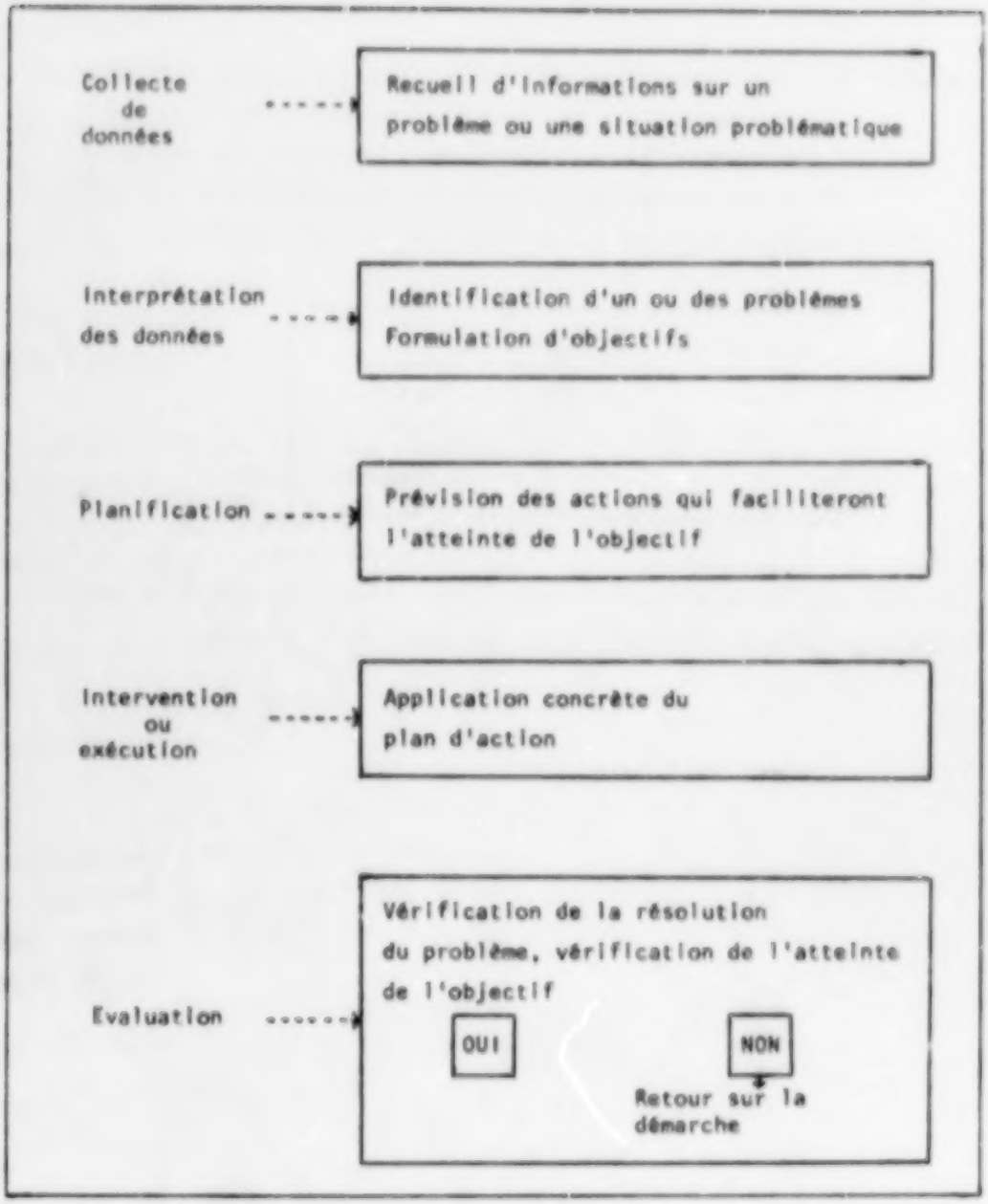
Evaluation

L'évaluation est la dernière étape de la démarche scientifique, mais non la moindre. Elle est très importante car en évaluant nous vérifions si nous avons atteint l'objectif fixé dans l'étape d'interprétation des données. Et si celui-ci n'est pas rencontré, il faudra en trouver la raison en revenant sur chacune des étapes antérieures.

Exemple: Vous avez terminé la confection telle que prévue. Si tel n'avait pas été le cas, nous aurions recherché la raison, à travers chacune des étapes, ceci afin d'éviter de refaire la même erreur une autre fois, ou rechercher une solution de rechange pour arriver à rencontrer l'objectif fixé.



Ainsi se termine la démarche scientifique. Vous trouverez à la page suivante un tableau synthèse de ce que nous venons de voir.


Collecte de données
Recueil d'informations sur un problème ou une situation problématique
Interprétation des données
Identification d'un ou des problèmes
Formulation d'objectifs
Planification
Prévision des actions qui faciliteront l'atteinte de l'objectif
Intervention ou exécution
Application concrète du plan d'action
Evaluation
Vérification de la résolution du problème, vérification de l'atteinte de l'objectif
OUI
NON
Retour sur la démarche

Ainsi la démarche scientifique doit être vue comme une méthode de travail visant à rencontrer certaines exigences de la vie. C'est une façon de travailler qui permet d'être efficace, en ce sens qu'elle aide à visualiser rapidement le ou les problèmes auxquels nous avons à faire face (collecte de données et interprétation); elle permet d'établir un plan d'action afin de les résoudre (planification), exécuter ce plan et ensuite de vérifier si les problèmes identifiés sont résolus (évaluation).

La démarche dont nous venons de parler peut nous aider à travailler plus efficacement, même en nursing. Cette démarche est très voisine des éléments identifiés dans l'Acte infirmier et qui décrivent nos responsabilités professionnelles.

Démarche scientifique et acte infirmier

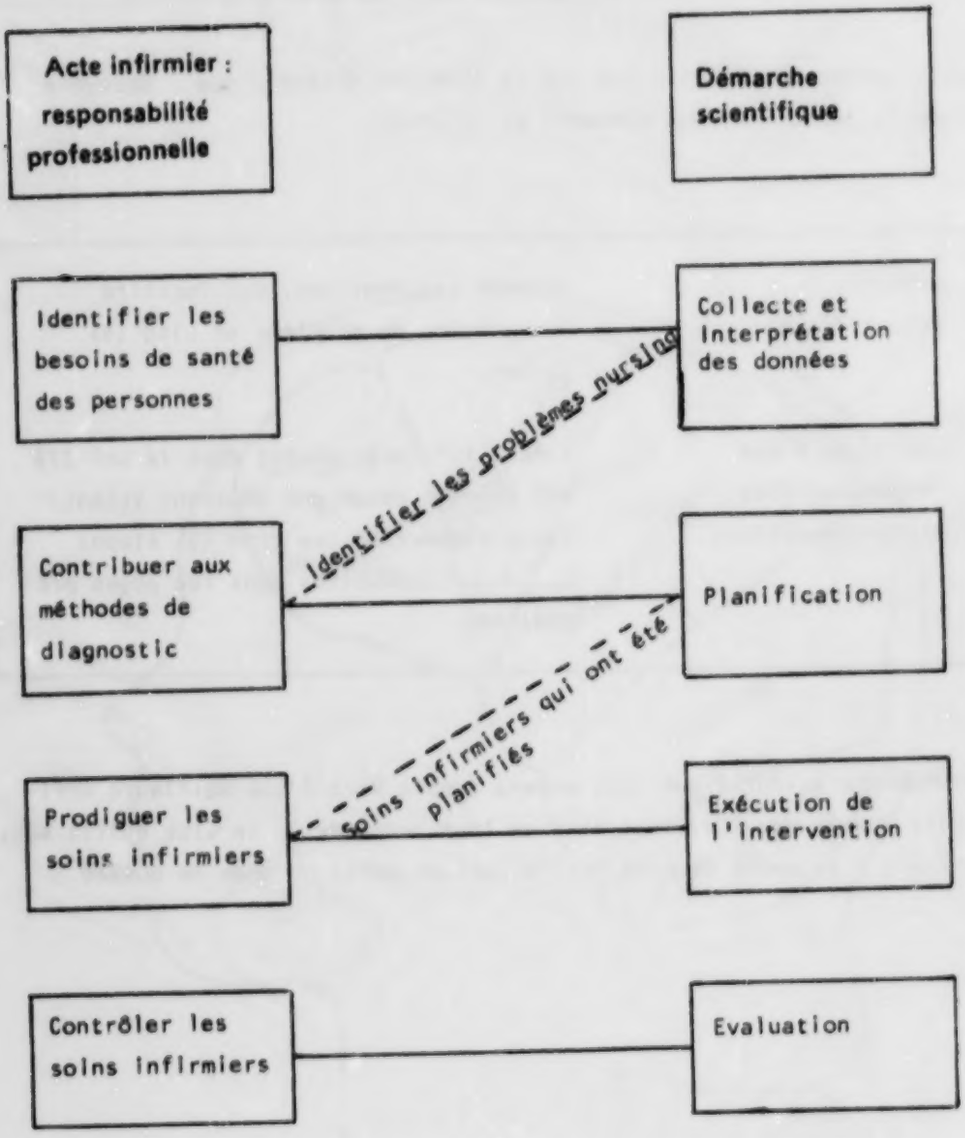
La profession infirmière est régie par une loi, la "*Loi des Infirmières et Infirmiers*" ou *Loi 273*. Dans cette loi y est décrit clairement en quoi consiste le travail de l'infirmier(e), l'Acte infirmier (articles 36 et 37):

> *"Consiste l'exercice de la profession d'infirmière et d'infirmier tout acte qui a pour objet d'identifier les besoins de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et de contrôler les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation ainsi que le fait de prodiguer des soins selon une ordonnance médicale".*
>
> *Les infirmières et infirmiers peuvent dans l'exercice de leur profession renseigner la population sur des problèmes d'ordre sanitaire.*

Ainsi, selon cet article auquel nous sommes tenues, il faut:

1) identifier les besoins de santé des personnes;
2) contribuer aux méthodes de diagnostic;
3) prodiguer les soins infirmiers;
4) contrôler les soins infirmiers.

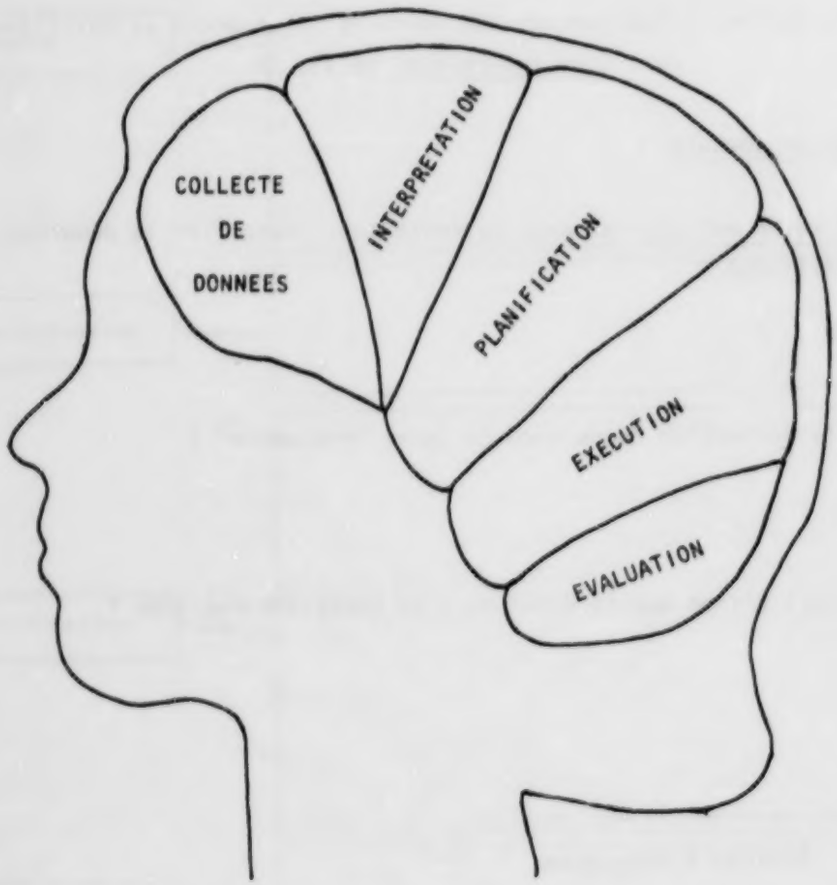
Nous pouvons réaliser ces tâches à l'aide de la démarche scientifique. Le tableau de la page suivante nous indique les liens étroits qui existent entre l'Acte infirmier, (nos responsabilités professionnelles) et la démarche scientifique. C'est la raison pour laquelle l'apprentissage de la démarche apparaît au programme parce qu'elle fait partie intégrante de notre travail.


Acte infirmier : responsabilité professionnelle
Démarche scientifique
Identifier les besoins de santé des personnes
Collecte et interprétation des données
Identifier les problèmes nursing
Contribuer aux méthodes de diagnostic
Planification
soins infirmiers qui ont été planifiés
Prodiguer les soins infirmiers
Exécution de l'intervention
Contrôler les soins infirmiers
Evaluation

Ainsi se termine ce chapitre sur la démarche scientifique. Revoyons ensemble les principaux éléments de celui-ci.

Démarche scientifique:	procédé systématique, qui facilite la solution de problème en cinq (5) étapes.
Appliquée à nos responsabilités professionnelles:	L'Acte infirmier décrit dans la Loi 273 est formulé selon une démarche scientifique comportant les cinq (5) étapes (C.I.P.I.E.) décrites dans les pages précédentes.

La démarche scientifique nous aidera donc à être d'une meilleure efficacité auprès des individus afin de leur procurer le service qu'ils sont en droit d'attendre de nous; elle devient ainsi un mode de pensée.



LA DEMARCHE: UNE FACON DE PENSER ET D'AGIR

Lecture complémentaire

ADAM, Evelyn - "Application aux soins de la démarche scientifique" dans Etre infirmière, pp 25, 26

Guide de lecture

Quel terme est utilisé dans ce texte pour identifier la démarche scientifique ?

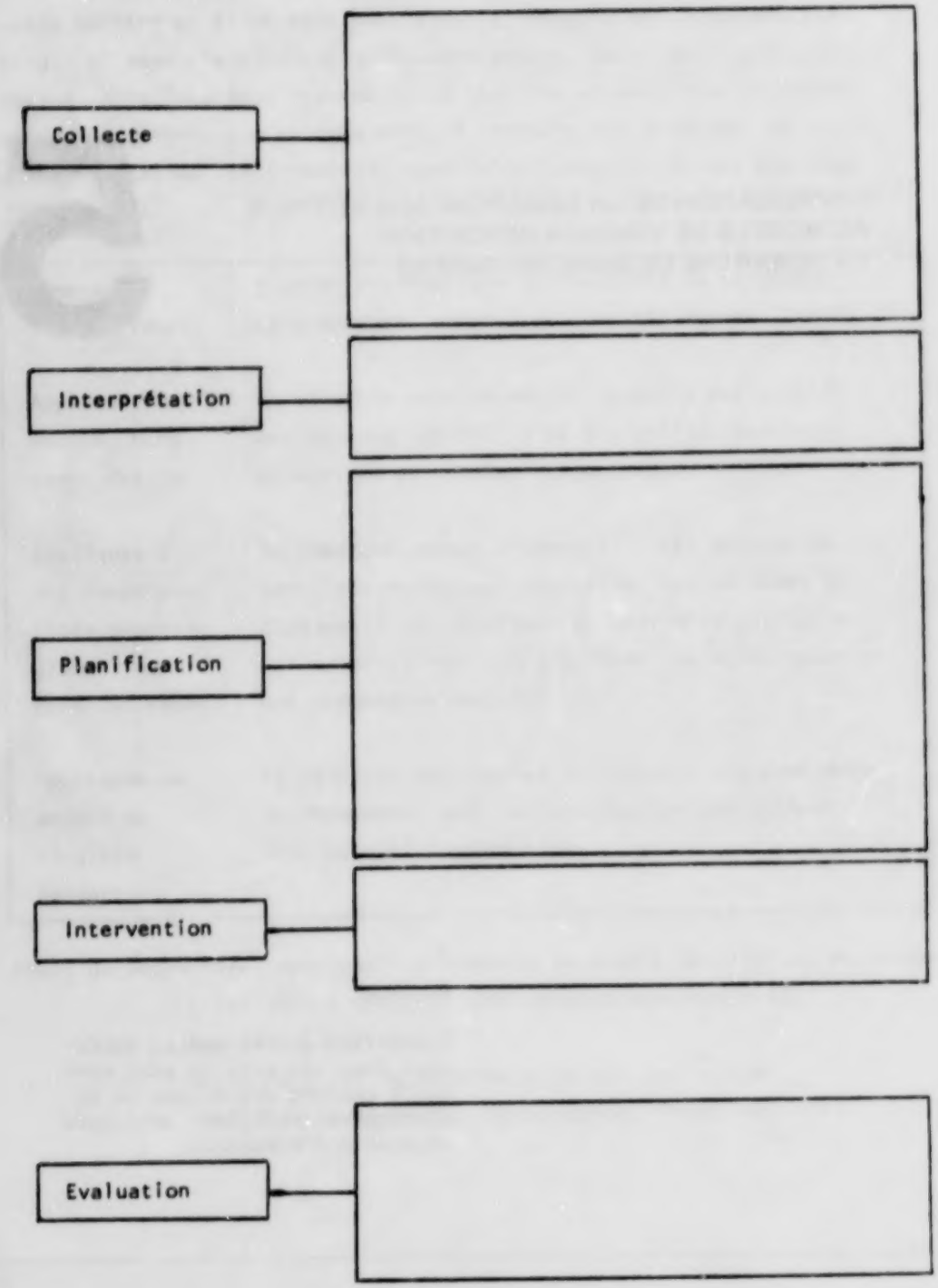
Quelle définition donne-t-on du terme "processus" ?

Pourquoi dit-on que la démarche a un caractère cyclique ?

Exercice d'intégration

Rédiger un exemple de démarche comme celui de la page 57. Choisis un problème que tu rencontres et développes une démarche scientifique à partir de celui-ci. Utilises la page suivante.

Problème ou situation:



L'APPLICATION DE LA DEMARCHE SCIENTIFIQUE AU MODELE DE VIRGINIA HENDERSON: LA DEMARCHE DE SOINS INFIRMIERS

5

Objectif:

Que l'étudiant(e) puisse expliquer dans ses mots en quoi consiste chacune des étapes de la démarche scientifique appliquée au modèle d'Henderson.

Revenons sur un tableau que nous avons utilisé au chapitre précédent. Nous avons vu que la démarche scientifique était un procédé qui peut nous aider à résoudre des problèmes; appliquée aux soins infirmiers cette manière de faire peut nous aider à résoudre des problèmes nursing. Si nous l'appliquons à un cadre précis, celui de Virginia Henderson, qu'allons-nous trouver ? La démarche scientifique appliquée au modèle d'Henderson va nous aider à résoudre les problèmes de dépendance rencontrés par l'individu dans la satisfaction de ses quatorze (14) besoins.

Démarche scientifique:	procédé systématique qui facilite la solution de problèmes, composé de cinq (5) étapes (CIPIE)
Appliquée au nursing sans cadre précis:	la démarche nous permet de résoudre des problèmes nursing (SOIPIE) S et O signifie: données objectives et données subjectives.
Appliquée à nos responsabilités professionnelles: Acte infirmier	la démarche permet d'identifier les besoins de santé des individus, contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et contrôler les soins infirmiers, ainsi que prodiguer les soins selon une ordonnance médicale.
Appliquée au modèle de Virginia Henderson:	la démarche nous permet de résoudre les problèmes de dépendance dans la satisfaction des quatorze (14) besoins fondamentaux.

Avant de poursuivre, revoyons les éléments du modèle de Virginia Henderson:

- L'individu a quatorze (14) besoins avec trois (3) grandes dimensions.
- Notre rôle est de suppléer à ce qui lui manque pour être indépendant: connaissance, force, volonté.

- Nous agissons afin d'augmenter l'indépendance de l'individu ou afin de lui faciliter une mort paisible.

Juxtaposons démarche et modèle maintenant.

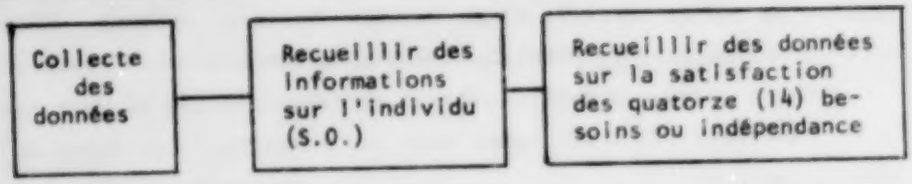
La collecte de données selon le modèle de Virginia Henderson

Selon le modèle de Virginia Henderson nous allons recueillir des données sur l'individu, concernant la satisfaction de ses quatorze (14) besoins, donc de son indépendance.

Qu'allons-nous chercher ?

Démarche scientifique

Démarche à la Henderson



Dans un premier temps, nous irons donc vérifier auprès de l'individu dans quelle mesure il est indépendant dans la satisfaction de ses besoins.

Les informations recueillies sont des données subjectives, c'est-à-dire dont l'individu nous fait part et des données objectives, c'est-à-dire celles que nous observons.

Où et comment allons-nous obtenir ces informations ?

Sources d'informations

La source primaire ou première est l'individu lui-même. Les autres sources sont: la famille, le dossier médical ou autre, les ouvrages de référence, les membres de l'équipe de soins et enfin les connaissances propres de l'infirmière. (voir tableau de la page 74)

Les moyens utilisés pour collecter les données et dont dispose l'infirmière sont:

1) l'observation,
2) la consultation du dossier, de l'équipe de soins et des ouvrages de référence,
3) l'entrevue avec le patient et/ou sa famille.

L'observation

Observer signifie "être attentif à tout ce qui se passe". On observe à l'aide de la vue (coloration, enflure, attitude, comportement), de l'ouïe

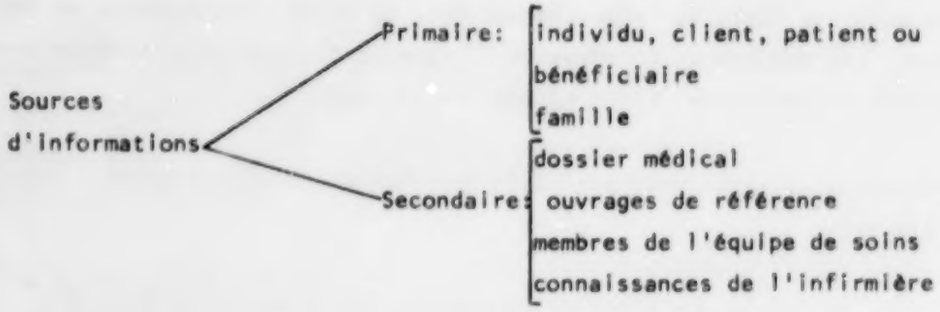
(bruits, battements cardiaques, pression artérielle), de l'odorat (odeurs de toutes sortes), et du toucher (texture, oedème). L'art du nursing réside dans la précision de l'observation.

Dossier médical

On peut recueillir des données par la consultation du dossier médical (renseignements généraux: diagnostic, lieu de résidence, de travail, âge, histoire de cas, examens, etc...)

Ouvrages de référence et connaissances de l'infirmière

Les ouvrages de référence et les connaissances de l'infirmière peuvent diriger vers les données à recueillir: dans le premier cas, si l'infirmière ne connaît pas une maladie par exemple, un ouvrage de référence lui fournira les éléments à observer; dans le second cas l'expérience fait qu'elle sait ce qu'elle doit ou est susceptible d'observer.



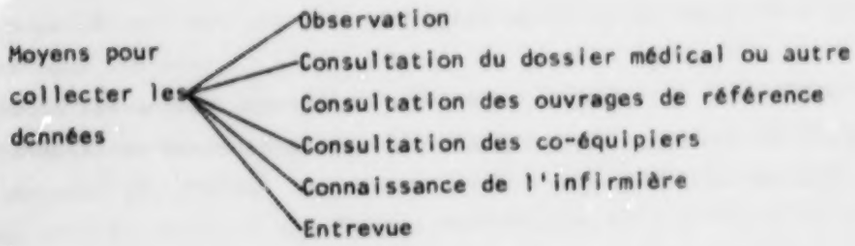
Equipe de soins

L'infirmière peut consulter ses coéquipières et recueillir des informations qu'elle n'a pu aller chercher elle-même.

Entrevue

Elle peut aussi chercher les renseignements dont elle a besoin par l'entrevue avec le patient ou/et sa famille. Vous trouverez à l'annexe III un texte sur l'entrevue qui vous sera très utile avant de faire votre premier entretien.

Ainsi, la collecte de données se fait à l'aide des moyens suivants: l'observation, la consultation du dossier médical, des ouvrages de référence, les connaissances de l'infirmière et par l'entrevue avec la personne concernée et/ou sa famille.



Nous utilisons entre autres l'observation et l'entrevue pour obtenir nos informations: observation de tout ce qui peut nous indiquer de la dépendance dans la satisfaction des besoins. L'entrevue, elle aussi, aidera à identifier des données de dépendance.

La cueillette d'informations se fait à l'aide d'un outil qui doit avoir quatorze (14) parties, c'est-à-dire couvrir les quatorze (14) besoins fondamentaux et leurs composantes. On l'appelle communément: collecte des données.

La collecte doit se faire le plus tôt possible. Cependant, si l'individu n'est pas en mesure de répondre à nos questions, pour quelques raisons que ce soit, l'infirmière procédera par l'observation directe ou à l'aide des autres sources d'information: il faut toujours tenir compte des priorités et des urgences. Vous n'êtes pas seule pour faire la collecte, il y a les autres membres de votre équipe. Et s'il y a trop de

travail ce jour là, il y aura le lendemain ou procéder par les besoins que vous jugez prioritaires et qui nécessitent votre intervention immédiate ou à court terme.

Il faut retenir que cette étape doit être faite afin d'être mieux en mesure de passer aux autres.

Pour éviter de questionner inutilement le patient, nous vous suggérons de chercher les données au niveau des autres sources d'informations, par exemple de terminer par l'entrevue du client et/ou de sa famille.

Vous trouverez à l'annexe II un instrument pour collecte de données à la Henderson qui a été développé par les professeurs du département et que vous aurez à utiliser en cours de stage.

Lorsque la collecte est avancée, c'est-à-dire lorsque vous avez recueilli suffisamment de données, il faut passer à la seconde étape de la démarche: l'interprétation des données.

Note: Il n'est pas nécessaire d'avoir recueilli toutes les informations sur les quatorze (14) besoins pour procéder au reste de la démarche. Dès que vous avez des données qui indiquent de la dépendance, il faut activer le processus, c'est-à-dire passer à la deuxième, troisième et quatrième étape de la démarche.

L'interprétation des données selon le modèle de Virginia Henderson

Selon le modèle de Virginia Henderson, le but de l'interprétation des données est d'identifier les besoins spécifiques de l'individu.

Arrêtons-nous pour mieux différencier les termes, besoin fondamental et besoin individuel.

Pour Henderson, tout le monde a le besoin de respirer par exemple, mais ce n'est pas tout le monde qui a besoin de cesser de fumer par contre.

Ainsi:

> Un besoin fondamental est commun à tous.
> Un besoin individuel est spécifique à un individu donné, à un moment donné, et découle du premier.

Comment peut-on arriver à identifier le besoin individuel ? Premièrement en nous servant des données recueillies lors de la collecte. Ces données vont nous indiquer si l'individu vit de la dépendance dans la satisfaction de ses besoins ou s'il est susceptible de vivre de la dépendance. En comparant les données recueillies avec ce que nous connaissons du fonctionnement dit "normal" ou ce que vit habituellement l'individu, nous pourrons dire si celui-ci vit de la dépendance ou s'il risque d'en vivre (besoin potentiel).

Exemples:

Besoin de respirer composante bio-physiologique	:	fréquence: 10 rythme : irrégulier

Ces deux données sont indicatrices de dépendance parce que si nous les comparons à des données normales, (entre 16 et 20 et régulier) il y a un écart important.

Besoin d'éliminer composante bio-physiologique	:	fréquence des selles: 1 fois par jour chez lui Depuis qu'il est hospitalisé, le patient n'est pas allé à la selle, soit depuis 5 jours.

Cette donnée nous indique que le patient vit de la dépendance puisqu'il va habituellement à la selle tous les jours.

Besoin de communiquer : Jacques vient de perdre sa mère; il est demeuré impassible. Il n'a pas exprimé sa peine lors du décès sous aucune forme: pleurs, cris, parler de sa peine, agressivité ou autre. Habituellement c'est un garçon qui dit ce qu'il pense et ce qu'il ressent.

composante psychologique

Ici les données nous indiquent que Jacques vit de la dépendance dans l'expression de ses sentiments face au décès de sa mère.

Besoin d'éviter les dangers, composante bio-physiologique

La fillette que vous gardez est tombée de sa bicyclette et a un genou plein d'éraflures; il y a présence de terre et de petites roches dans la plaie.

On peut voir dans ces données qu'il y a risque d'infection, si on ne fait pas ce qu'il faut. C'est un besoin potentiel: si vous ne nettoyez pas la plaie, il y a risque qu'il se développe une petite infection.

Donc, par l'interprétation, nous sommes en mesure d'identifier les données qui indiquent de la dépendance dans la satisfaction des besoins.

Deuxièmement, quand nous avons identifié qu'il y a dépendance, nous allons poursuivre en formulant le besoin spécifique en rapport avec cette dépendance.

Le besoin individuel devient donc: (1)

de qui est nécessaire à l'individu pour être indépendant;

ou ce qui est nécessaire à l'individu pour retrouver son indépendance;

ou les actions que nous souhaitons qu'il fasse et qui nous indiqueraient qu'il a retrouvé l'indépendance (ici et maintenant);

ce qui est nécessaire à l'individu pour prévenir la dépendance.

Le besoin identifié doit être réalisable à l'intérieur du contexte que vit l'individu et celui-ci peut même participer activement à l'identification de ses besoins individuels.

Formulation

La formulation du besoin individuel doit répondre à certaines exigences:(2)

1) le sujet de la phrase doit indiquer qui manifestera le comportement voulu.
   Exemple: Marie-Eve ou Madame Denis.

2) le verbe doit décrire un comportement spécifique observable que le sujet doit manifester, en termes d'indépendance à acquérir.
   Exemple: Marie-Eve confectionnera.
   Madame Denis marchera.

3) la condition dans laquelle le comportement doit se manifester.
   Exemple: Marie-Eve confectionnera elle-même une robe.
   Madame Denis marchera avec une marchette.

4) le critère ou standard au moyen duquel nous pourrons évaluer le comportement.
   Exemple: Marie-Eve confectionnera elle-même une robe d'ici 3 semaines.
   Madame Denis marchera avec une marchette jusqu'au poste, aller-retour, deux fois par jour.

Pourquoi doit-on avoir de telles exigences face à la formulation ? Parce que mieux le besoin spécifique est formulé, plus facile en sera l'évaluation. Si la formulation est trop vague, il sera difficile de l'appliquer parce qu'il prêtera à interprétation et la continuité sera ainsi brisée.

Exemple: Madame Daigle boira davantage.

Que veut dire le terme davantage: 500cc, 1000cc...? Quand vous voudrez évaluer si le besoin spécifique de Madame Daigle a été satisfait, sur quoi vous baserez-vous ? Sur le "davantage"...

Voici des exemples de formulation adéquate:

Alain mesurera ses ingérés et excrétés sur la feuille de dosage à partir de cet après-midi.

A la fin des cours, la future mère démontrera trois types d'exercices prénataux et expliquera le but de chacun.

D'ici une semaine Monsieur Jean discutera avec son épouse de sa difficulté à lui parler.

A la fin du cours l'étudiante sera capable d'expliquer dans ses mots ce que signifie le terme "suppléer".

Sur demande Mademoiselle Langlois énumérera les aliments à éviter dans une diète faible en sodium.

Monsieur Girard discutera avant son départ, avec sa infirmière, de ses craintes face à son retour au travail.

Denis prendra trois repas par jour conformes au guide alimentaire.

Lise verbalisera ses craintes face à sa volonté de perdre du poids quand elle aura envie de tricher.

Ainsi la formulation du besoin spécifique soit être:

Réaliste
Mesurable
Evaluable

Elle doit donc répondre aux exigences suivantes:

Sujet (qui) verbe d'action (fera quoi) condition (comment) critère

L'interprétation des données ou analyse à la Henderson comprend donc:

	Démarche scientifique	Démarche à la Henderson
Interprétation des données	Identification d'un ou des problèmes Formulation d'objectifs	Identification des données indiquant la dépendance Formulation de besoin spécifique ou individuel

La planification selon le modèle de Virginia Henderson

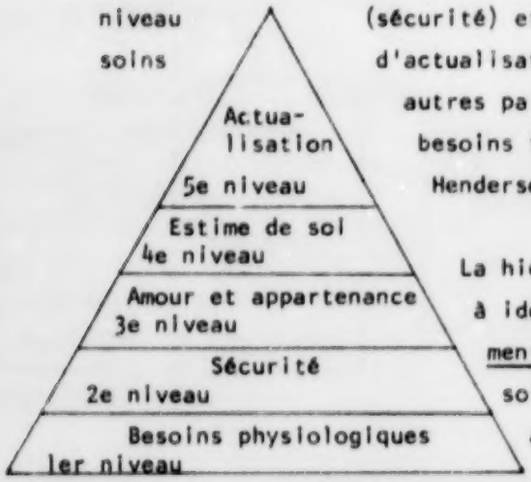
Lorsque le ou les besoins individuels sont identifiés, il faut passer à la planification. Selon Henderson, cette étape consiste à prévoir les interventions afin de contribuer à la satisfaction du besoin spécifique identifié préalablement[3]. Une planification soignée doit inclure:

1) Une indication sur la capacité de l'individu à satisfaire lui-même son besoin spécifique. Si la personne peut le satisfaire seule, il faut qu'elle le fasse pour ainsi lui conserver son indépendance, si elle ne le peut pas, nous devons suppléer pour elle.

2) L'identification de l'ordre de priorité. Si vous avez identifié plusieurs besoins, il faut établir lequel devra être satisfait en premier lieu, celui sur lequel vous devez agir tout de suite.

Comment établir cette priorité ?

L'individu lui-même peut nous indiquer quelle est "sa" priorité. Il est un excellent guide en ce sens. Quand il ne peut le faire nous pouvons utiliser la hiérarchie d'Abraham Maslow.(4)(5) Celui-ci identifie cinq (5) niveaux de besoins qu'il a groupé dans une pyramide. Quand les besoins du premier niveau sont satisfaits, l'individu peut accéder à la satisfaction des besoins du second niveau (sécurité) et ainsi de suite. Ainsi les besoins d'actualisation naissent quand les quatre (4) autres paliers ont été satisfaits. Les besoins fondamentaux du modèle de Virginia Henderson entre bien dans cette pyramide.



La hiérarchie de Maslow peut nous aider à identifier selon l'<u>individu</u> ou le <u>moment</u>, à quel palier appartient un besoin. Ainsi, communiquer peut être au 2e niveau (sécurité) si c'est pour se défendre; au 3e niveau (amour appartenance) si c'est communiquer entre amoureux ou amis; au 4e niveau si c'est pour s'affirmer, donner son opinion et au 5e palier comme le fait Vigneault en nous communiquant sa poésie, ou comme Fernand Séguin lorsqu'il communique des informations scientifiques.(6)

Il est important de respecter ces priorités: rien ne sert d'aider à s'accomplir s'il ne peut respirer. Penser à l'expression suivante: "Ventre affamé n'a pas d'oreilles".

La hiérarchie de Maslow nous dirige donc vers le besoin prioritaire, c'est-à-dire celui que vous devez aider à satisfaire en premier lieu.

Quand la priorité a été établie nous passons à l'identification de la source de difficulté.

3) <u>Source de difficulté</u>. Le fait que l'individu ne satisfait pas seul tel besoin spécifique signale une dépendance même minime ou temporaire.(7) Il s'agit de savoir pourquoi l'individu ne le satisfait

pas seul: manque-t-il de force physique ? Manque-t-il de connaissance ou de volonté ? Ce sont les sources de difficulté ou déficits. Pour agir efficacement et aider l'individu à redevenir indépendant, l'infirmière doit savoir sur quoi elle doit agir, ce à quoi elle doit suppléer (manque de force, de connaissance ou de volonté)

Manque de force physique

Nous entendons par ce terme:
Manque de force musculaire, incapacité physique, limite physique, biophysiologique dû à un état soit temporaire (maladie, opération, accident ou autres) ou permanent (paralysie, maladies incurables, vieillissement ou autres) et qui occasionne de la dépendance dans la satisfaction des besoins.

Manque de connaissance

Nous désignons par connaissances:
Le manque de savoir qui occasionne de la dépendance dans la satisfaction des besoins. Peut être savoir-savoir (notions), savoir-faire ou savoir-être (connaissance de soi).

Manque de volonté

Ce terme signifie manque de motivation, de vouloir, d'intérêt. Le manque de volonté ne doit jamais être interprété comme étant de la mauvaise volonté.

Ainsi l'individu veut mais n'ose pas, ou veut et veut pas (ambivalence, il a encore des bénéfices à ne pas vouloir); il veut mais pas assez. En résumé, il s'agit d'un manque de motivation qui empêche l'individu de satisfaire ses besoins lui-même.

4) L'interrelation entre les besoins. Le mot "interrelation" est un terme emprunté de l'anglais, qui signifie relation mutuelle, relation réciproque, qui suppose nécessairement l'autre. Ainsi les besoins sont-ils interreliés, c'est-à-dire que la satisfaction d'un influence, la satisfaction d'un ou d'autres et vice-versa. Cependant, il se peut que certains soient plus liés que d'autres. Le besoin de respirer peut être lié au besoin d'éviter les dangers (en industrie par exemple), et réciproquement.

Le besoin de se recréer peut être lié à la capacité de se mouvoir. Le besoin d'apprendre est spécifiquement lié aux besoins de se sentir utile et de se récréer.(8) Nous pourrions citer beaucoup d'autres exemples d'interrelation.

Il s'agit donc de vérifier les interrelations qui sont le plus significatives pour l'individu et qui nous indiquent une dépendance.

Exercice sur les interrelations

De façon générale, identifiez le ou les besoins qui sont interreliés à la satisfaction des besoins suivants.

a) S'habiller et se déshabiller:

b) Boire et manger:

N.B.: Les réponses sont à la page suivante.

a).Se mouvoir et maintenir une position convenable. Se récréer. (Le type d'activité qu'on a conditionne notre habillement).
.Pratiquer sa religion: certaines religions prescrivent la façon de s'habiller.
.Dormir et se reposer: on ne dort pas tout habillé.
.Maintenir la température dans les limites normales.
.Eviter les dangers: froid, chaleur, radiations.

b).Eviter les dangers: prendre des aliments qui nous conviennent.
.Pratiquer sa religion: certaines religions ou idéologies interdisent des aliments ou préconisent un type d'alimentation.
.Se mouvoir et se maintenir dans une position convenable: les besoins en énergie varient selon la dépense d'énergie.
.Communiquer: les repas sont un lieu de rencontres, de discussions.

Après avoir fait les interrelations avec les besoins, nous devons identifier les modes de suppléance que nous allons utiliser.

5. Les modes de suppléance

Les modes de suppléance sont des moyens dont dispose l'infirmière pour intervenir. Le mode doit être considéré comme un indicateur, aidant dans le choix des actions à accomplir. Le mode est directement relié au déficit ou source de difficulté (force physique, volonté, connaissance).

Les modes d'intervention (façon d'agir) identifiés par Henderson sont: ajouter, augmenter, compléter, remplacer, renforcer et substituer.(9)

Voyons maintenant la signification de chacun avec un exemple de leurs utilisations:

Ajouter

Définition: mettre en plus
mettre en plus de ce qui est déjà
se joindre, venir en plus.

Prenons l'exemple d'un gâteau.
Nous avons tamisé la farine dans un bol et nous y ajoutons le sucre (le sucre n'était pas là).

Manque de connaissances: un diabétique sait se piquer mais ne sait pas préparer l'insuline. Ajouter à ses connaissances sur le sujet.

Ajouter aux connaissances alimentaires d'un étudiant en lui indiquant des substituts de la viande.

Augmenter

Définition: rendre plus grand, plus important
ajouter à une quantité, accroître
croître en quantité, qualité
Synonyme: grossir, étendre

Exemple du gâteau: augmenter la quantité de farine pour obtenir une pâte à gâteau plus consistante.

Exemples nursing

Manque de force physique: augmenter la force musculaire des muscles de la cuisse en faisant faire des exercices actifs à toutes les deux heures.

Augmenter la circulation sanguine aux points de pression en faisant un massage ou en montrant au patient à le faire lui-même; lui demander de contracter les muscles fessiers et de se tourner à toutes les deux heures.

Manque de volonté: augmenter la motivation d'un client à reprendre rapidement ses activités après une chirurgie en lui expliquant les bienfaits de l'activité sur son bien-être et son indépendance.

Manque de connaissances: augmenter les connaissances d'un individu sur les moyens pouvant l'aider à contrôler la constipation.

Compléter

Définition: .rendre complet en ajoutant ce qui manque,
.rendre complet afin de former un tout complet, entier, achevé, sans qu'on puisse y ajouter pour le moment.

Exemple du gâteau: compléter la recette en incorporant tous les ingrédients qui restent. La pâte est complétée, prête à cuire.

Exemple nursing

Manque de force physique: compléter la toilette d'une dame paralysée du côté droit en lui lavant le dos, le siège et le bras gauche.

Manque de volonté: compléter le vouloir d'un individu à s'exprimer dans un groupe en restant près de lui durant qu'il le fait. Compléter le vouloir d'un enfant à s'injecter de l'insuline en restant auprès de lui durant qu'il se la donne.

Manque de connaissences: compléter les connaissances d'un diatébique en lui expliquant les effets des différents types d'insuline et leurs modes d'action.

Remplacer

Définition: prendre la place de, mettre à la place de,
remplacer quelqu'un ou quelquechose par autre chose,
faire un service quelconque à la place de quelqu'un.
*Momentanément et en terme partiel

Exemple du gâteau: pour varier, remplacer la farine à pâtisserie par de la farine de blé entier et vous aurez un gâteau-pain.

Exemple nursing

Manque de force physique: remplacer les exercices passifs par les exercices actifs.
Remplacer la communication verbale par la communication non verbale chez une dame souffrant d'aphasie.

Renforcer

Définition: rendre plus fort, plus solide,
donner plus d'intensité.

Exemple du gâteau: pour renforcer le goût du gâteau, arômatiser avec un peu de rhum ou de Kirsch.

Exemples nursing

Manque de force physique: .renforcer le tonus musculaire de la main et du poignet par des exercices actifs gradués chez une personne qui a eu une fracture du poignet et qui a porté un plâtre durant trois semaines.
.renforcer les efforts pour communiquer chez une patiente aphasique.

Manque de volonté: . renforcer la motivation d'un individu timide en soulignant les efforts qu'il fait pour s'exprimer dans un groupe ou en utilisant son intervention pour faire cheminer le groupe. Renforcer l'expression des sentiments négatifs.

Manque de connaissances: . renforcer des connaissances sur les substituts en donnant des exemples pour le pain, le lait, la viande.

. renforcer les connaissances en mécanique corporelle en les faisant appliquer dans les gestes quotidiens.

Substituer

Définition: . prendre la place de

. mettre une personne ou quelque chose à la place de

. de façon plus totalitaire, entière

Exemple du gâteau: . substituer le gâteau par une tarte aux abricots ou une salade de fruits au Kirsch.

Manque de force physique: . substituer au contrôle vésical, chez un individu aphasique et quadraplégique, en présentant la bassine à toutes les deux heures.

Manque de connaissances: . substituer à des connaissances plus réalistes, face à des habitudes alimentaires chez un patient obèse qui dit ne voir aucun inconvénient à manger de la façon qu'il le fait.

Note: Les définitions utilisées sont tirées des dictionnaires Quillet et Larousse-Plur[1].

MODE / DEFINITION	AJOUTER	AUGMENTER	COMPLETER	REMPLACER	RENFORCER	SUBSTITUER
	Mettre en plus	Rendre plus grand, plus important	Rendre complet en ajoutant ce qui manque	Prendre la place de, mettre à la place ce	Rendre plus fort, plus solide	Prendre la place de
	Mettre en plus de ce qui est déjà	Ajouter à une quantité, accroître	Rendre complet afin de former un tout entier, achevé, sans qu'on puisse y ajouter pour le moment	Remplacer quelqu'un ou quelque chose par autre chose	Donner plus d'intensité	Mettre une personne ou quelque chose à la place de
	Se joindre, venir en plus	Croître en quantité, qualité		Faire un service quelconque à la place de quelqu'un		De façon plus totalitaire et entière
		Synonymes: grossir, étendre		Momentanément et en terme partiel		

Manque de force physique

- augmenter
- compléter
- remplacer
- renforcer
- substituer

Manque de connaissance

- ajouter
- augmenter
- compléter
- renforcer
- substituer à des notions plus réalistes

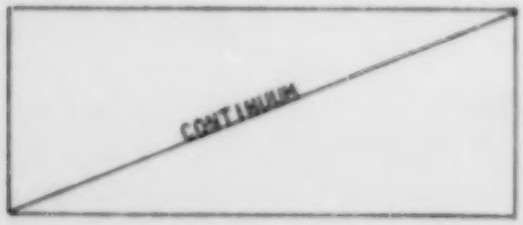
Manque de volonté

- augmenter
- renforcer
- compléter

Les modes de suppléance sont là pour nous aider à identifier les actions que nous allons entreprendre. Ils ne doivent pas être un obstacle à notre planification, mais la faciliter.

Ainsi, plus un individu est dépendant, plus les modes de suppléance seront du type substituer et remplacer. Quand l'individu va vers l'indépendance, les modes utilisés seront d'ajouter, de compléter, de renforcer et augmenter.

INDEPENDANCE (10)



DEPENDANCE

Substituer	Ajouter	Augmenter
Remplacer	Renforcer	Compléter

EXERCICE D'INTEGRATION

Dans l'exercice qui suit, identifier le mode de suppléance pour chacune des situations.

Note: Les réponses sont à la fin de l'exercice.

1. Pierre est un jeune homme de 22 ans. Il fume 2 paquets de cigarettes par jour et il aimerait arrêter de fumer.
   Vous identifiez que Pierre est dépendant dans la satisfaction de son besoin de respirer. Le besoin spécifique de Pierre est: diminuer graduellement (1 cigarette/jour) le nombre de cigarettes. Les déficits que vous voyez chez lui sont: le manque de volonté et le manque de connaissances.

Quels seront les modes de suppléance que vous utiliserez ?

Manque de volonté: _____

Manque de connaissances: _____

2. Pierre a de la difficulté avec l'élimination intestinale: quand il ne va pas à la selle à tous les jours, il utilise un laxatif et il en prend en moyenne au moins une fois par semaine.

   Vous identifiez donc que Pierre doit aller à la selle à tous les jours sans l'usage de laxatif. Les déficits de Pierre sont: la faiblesse physique, i.e. péristaltisme lent, intestin paresseux à cause de l'usage de laxatif et le manque de connaissances.

   Les modes de suppléances seront:
   manque de force physique: _____

   manque de connaissances: _____

3. Au niveau de l'alimentation, il vous dit que son appétit a diminué beaucoup; il dit qu'il se trouve trop maigre (1,60 m et 50 Kg). Il a l'habitude de manger très vite sans trop apprécier ce qu'il mange. C'est lui qui prépare ses repas et il avoue ne pas avoir trop le goût de cuisiner. Il ne se prépare que des aliments vite faits (pâtes alimentaires, tourtières, repas congelés, hot dog, hamburgers).

   Vous identifiez que Pierre doit prendre 3 repas par jour et deux collations conformes au guide alimentaire canadien. Il prendra du poids (2 livres) d'ici 1 mois.

   Déficits: manque de motivation
   manque de connaissances sur les habitudes alimentaires

Quels seront les modes que vous utiliserez ?:

manque de volonté: _____

manque de connaissances: _____

4. Comme bénévole, vous visitez 1 fois/semaine une dame âgée qui ne peut s'exprimer verbalement, à cause d'une paralysie. Avec elle, vous communiquez par gestes et vous utilisez une tablette magique; vous avez identifié avec elle des gestes précis pour certaines demandes. Quel mode de suppléance avez-vous utilisé en faisant cela ?

_____

5. Votre mère est malade aujourd'hui et doit garder le lit. Vous êtes en congé et décidez de prendre sa place: faire le lavage, passer l'aspirateur, préparer le dîner. Quel mode de suppléance avez-vous utilisé en faisant cela ?

_____

REPONSES

1. Renforcer la motivation, la volonté.
   Compléter les connaissances.

2. Augmenter le péristaltisme intestinal.
   Ajouter à ses connaissances.

3. Renforcer la motivation.
   Compléter ses connaissances.

4. Remplacer la communication verbale par la communication non-verbale.

5. Substituer à son incapacité de le faire elle-même.

6) Identification des actions

Selon le déficit présenté par l'individu (manque de force physique, de connaissances ou de volonté) et selon le mode de suppléance utilisé (ajouter, augmenter, compléter, remplacer, renforcer, substituer), nous établissons les actions qui faciliteront le mieux l'atteinte du besoin individuel ou spécifique identifié. Ces actions sont de trois ordres:

1. actions indépendantes: ce sont les actions propres à la profession infirmière (techniques de base telles que positionner, donner un bain, prendre les signes vitaux, etc...)

2. actions dépendantes: ce sont les actions qui dépendent uniquement d'une prescription médicale (administrer des médicaments ou des traitements).

3. actions interdépendantes: ce sont les actions qui demandent une prescription médicale d'abord mais qui demandent que nous décidions de la remplir (administrer un médicament lorsque c'est nécessaire, médicament qui a été préalablement prescrit bien sur).

La formulation des actions

La formulation des actions doit être aussi précise que la formulation des besoins spécifiques. Il faut éviter les expressions vagues, énoncez de façon claire et précise ce que vous allez faire. Du même coup chaque personne qui travaillera auprès de l'individu agira de la même façon (continuité).

Exemples: *Vérifier les connaissances de l'individu sur les effets nocifs du tabagisme.*

Féliciter le patient à chaque fois qu'il s'exprime dans un groupe.

Expliquer l'importance des aliments fibreux dans l'alimentation.

Faire verbaliser l'individu sur ses craintes face à l'opération.

Tourner le patient aux deux heures.

Sécuriser la patiente: se présenter, expliquer ce qu'on va faire, aller la voir à peu près aux 30 minutes, laisser la cloche d'appel à sa portée.

Exercice d'intégration

Reprenez l'exercice sur les modes et poursuivez la démarche en identifiant les actions que vous entreprendrez pour réaliser chacun des modes (1 - 2 - 3). (p. 92-93)

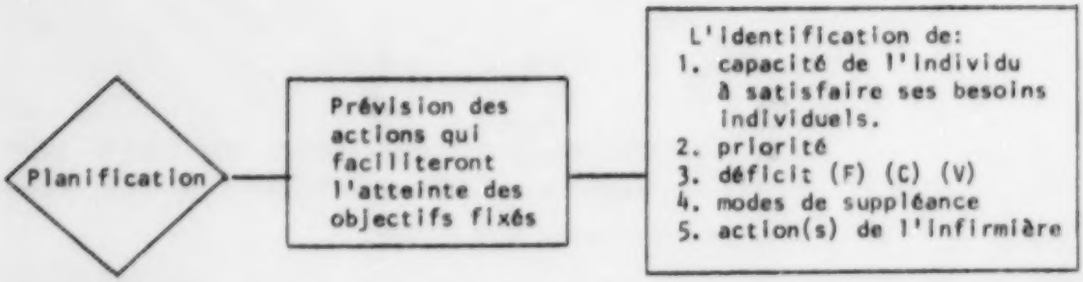
Dans la planification, il faut toujours tenir compte du plan des autres membres de l'équipe de soins (médecin, inhalothérapeute, diététicienne, etc...). Nous ne sommes pas les seules à travailler pour l'individu et notre démarche doit être faite en respectant aussi les visées des autres professionnels de la santé.

Exemples: Prescription de: liquides restreints
d'activités restreintes
d'une diète spéciale

Suggestion : d'une approche particulière
d'exercices à faire
etc...

En résumé, la planification comprend:

DEMARCHE SCIENTIFIQUE — DEMARCHE A LA HENDERSON



L'exécution

L'exécution est la seule étape qui ne fait pas référence au modèle comme tel mais bien à tous les principes sous-jacents à l'action.

Pour obtenir la réussite au niveau de la démarche, c'est-à-dire augmenter l'indépendance de l'individu, les étapes précédentes sont très importantes mais l'exécution doit aussi être faite de façon judicieuse.

Dans l'exécution, il faut tenir compte de plusieurs conditions telles que:

1) Les principes qui gouvernent l'action
2) Les priorités
3) La répartition des tâches dans un travail d'équipe
4) La séquence dans laquelle les actions seront posées
5) Le temps alloué pour chacune des actions planifiées

1. LES PRINCIPES QUI GOUVERNENT L'ACTION

L'application de techniques demande le respect minutieux des principes de base qui l'animent. En ce sens l'exactitude doit être une des préoccupations lorsque l'infirmière pose un geste auprès d'une personne.

Ces principes sont appris à même les techniques de base, que vous avec apprises. L'étude en détails de chacun d'eux dépasse largement le cadre de cet écrit, aussi nous nous contenterons de rappeler l'importance d'agir en fonctions des principes. Peu importe le matériel, le lieu ou la circonstance, si l'on respecte les principes sous-jacents à l'action, celle-ci devrait être adéquate.

2. LES PRIORITES

Les priorités dont nous parlerons ici font référence aux priorités d'un individu à un autre. Connaissant les besoins des patients dont elle a soin, l'infirmière doit être en mesure d'exécuter ses actions en tenant compte que tel patient doit être vu avant un autre ou préparé après un autre, ou qu'elle installera Mme X et Y pour leur bain partiel au lit d'abord pour ensuite aller donner le bain complet au lit à M. W. Elle pourra décider par exemple que Sara, une enfant de 4 ans, devra être baignée avant tous les autres parce qu'elle doit être opérée à 9 heures.

3. LA REPARTITION DES TACHES ET LA COLLABORATION DANS UN TRAVAIL D'EQUIPE

Par souci d'efficacité, certaines tâches peuvent être partagées entre différentes personnes. Il faut donc en tenir compte dans l'exécution et se coordonner en conséquences afin que le patient ne reçoive que des bons soins.

La collaboration entre travailleurs peut faciliter l'exécution et doit être encouragée, que ce soit pour lever quelqu'un, pour aider à tourner une malade dans son lit ou autre. La collaboration au niveau de la rédaction des démarches nursing par exemple peut grandement faciliter leur exécution. Cependant la collaboration doit toujours être utilisée pour le bien-être de l'individu et pas seulement pour accélérer un procédé.

4. LA SEQUENCE DANS LAQUELLE LES ACTIONS SERONT POSEES

Pour un individu, nous pouvons décider de commencer par telle activité plutôt qu'une autre en tenant compte de l'horaire par exemple, ou pour tout autre raison. Ainsi Mme G. sera levée au fauteuil à 9h00 plutôt que 10h00 et sera installée pour faire sa toilette et sera prête pour faire ses exercices respiratoires après.

5. LE TEMPS ALLOUE POUR CHACUNE DES ACTIONS PLANIFIEES

Dans l'exécution nous devons tenir compte du temps que nous pouvons consacrer pour chaque action. Une bonne planification permettra d'utiliser le temps nécessaire pour chacune des interventions.

Comme nous venons de le voir, l'exécution met en branle des habiletés telles que la connaissance de principes, l'habileté à les appliquer en tenant compte du plan de soins, du nombre de patients à s'occuper et de l'horaire. On peut dire aussi que l'exécution demande une certaine maîtrise des techniques de base. Cette maîtrise est préalable à l'exécution.

Il ne faut cependant pas oublier que l'exécution, si précise soit-elle, doit être habillée de sollicitude et de sens humain. L'infirmière ne doit pas être un robot mécanique et elle doit accorder une importance particulière à sa relation avec l'individu et ce tout au long de l'exécution de ses actions, dans tous les gestes qu'elle pose auprès de lui.

Nous reviendrons dans un autre temps sur la relation infirmière-client.

Démarche scientifique

Exécution ou intervention

Application concrète du plan d'action en tenant compte de:

- Principes qui gouvernent l'action
- Priorité
- Répartition des tâches
- Séquences
- Temps

L'évaluation selon le modèle de Virginia Henderson

Selon le modèle d'Henderson, le résultat que nous recherchons à travers la démarche, est l'augmentation de l'indépendance de l'individu.

Ainsi le but de l'évaluation est de vérifier si la démarche que nous avons entreprise a augmenté l'indépendance de l'individu dans la satisfaction des besoins individuels identifiés et par le fait même nous vérifions l'efficacité de notre démarche.

Nous devons donc nous demander si le besoin spécifique ou individuel est satisfait. S'il l'est, il s'agit pour nous de maintenir cette satisfaction. S'il ne l'est pas, il faut en rechercher la cause en revenant sur l'ensemble de la démarche afin de juger de la pertinence de chacune des étapes.

Si l'indépendance n'est pas augmentée, on doit revenir jusqu'à la collecte des données et se demander les questions suivantes:

1) L'action a-t-elle été posée en respectant les conditions qui gouvernent l'exécution (voir pp 98-100) et de façon compétente ?

2) L'intervention a-t-elle été efficace, a-t-elle contribuée à la satisfaction du besoin individuel ?

3) Le besoin a-t-il été bien identifié, était-il réaliste, pouvait-il être satisfait ?

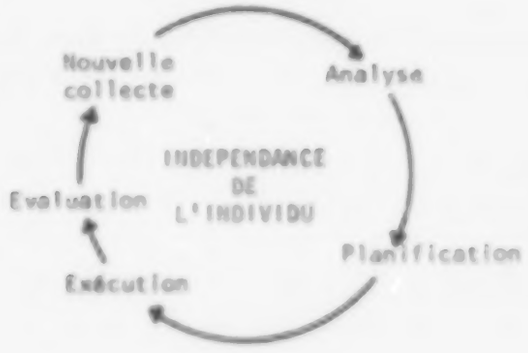
4) La collecte des données a-t-elle été assez complète pour permettre de faire l'analyse ? L'instrument de collecte était-il utile, adéquat? L'entrevue s'est-elle bien passée?

En répondant à ces questions nous pouvons retracer à quelle étape de la démarche il y a eu erreur, omission, ou autre et qui a fait que le besoin spécifique n'a pas été satisfait.

L'évaluation sera facilité en autant que les étapes précédentes auront été préparées et faites avec précaution, c'est-à-dire, si les besoins spécifiques étaient formulés de façon précise, si les techniques de soins ont été faites selon les normes et protocoles établis (de la bonne façon pour la sécurité de l'individu), si la planification a été bien préparée et respectée.

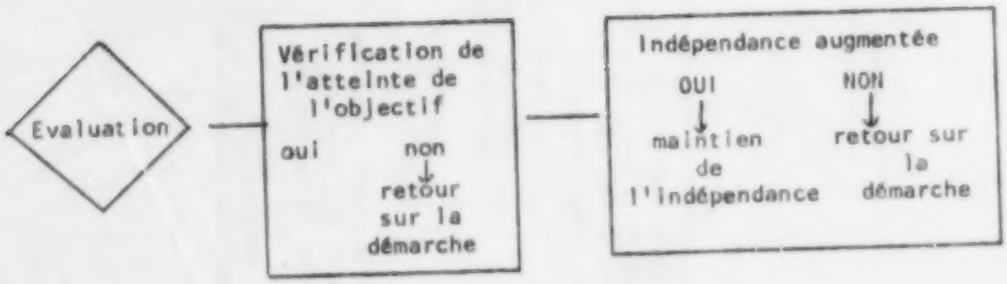
L'évaluation n'indique pas la fin de la démarche mais un recommencement, une nouvelle cueillette suivie des autres étapes: analyse, planification, exécution et évaluation à nouveau, dont le but ultime est l'augmentation de l'indépendance.

Nous pourrions représenter cette idée par une roue qui tourne constamment et ce en faveur de l'indépendance de l'individu.



Démarche scientifique

Démarche à la Henderson



Dans les pages qui suivent vous trouverez un tableau-synthèse de la démarche scientifique appliquée au modèle de Virginia Henderson.

DEMARCHE SCIENTIFIQUE
APPLIQUEE AU MODELE
DE VIRGINIA HENDERSON

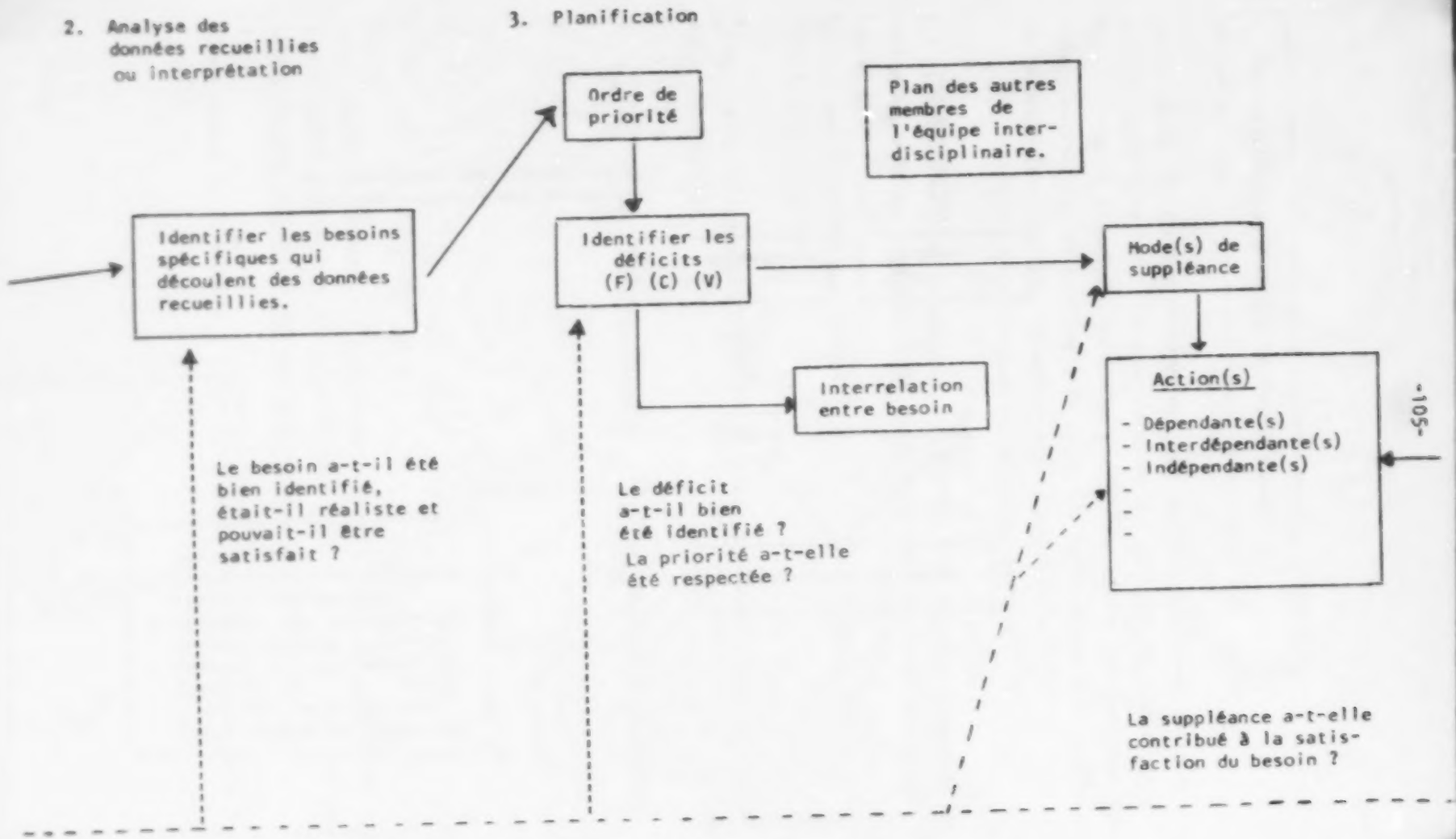
1. Collecte des données (C)

Individu ⟷ Bio-Physiologique
Psychologique
Socio-culturel

- Respirer
- Boire et manger
- Eliminer
- Se mouvoir
- Dormir et se reposer
- Maintenir la T°
- Etre propre
- Eviter les dangers
- S'habiller et se déshabiller
- Communiquer
- Pratiquer sa religion
- Se récréer
- Se sentir utile
- Apprendre

Recueillir des donnnées sur la satisfaction des besoins, donc de l'indépendance de l'individu

La collecte a-t-elle été assez complète pour permettre de passer à l'analyse ?
A-t-elle été faite selon le schème de référence adopté ?
L'instrument était-il adéquat ?
La façon de mener l'entrevue a-t-elle été satisfaisante

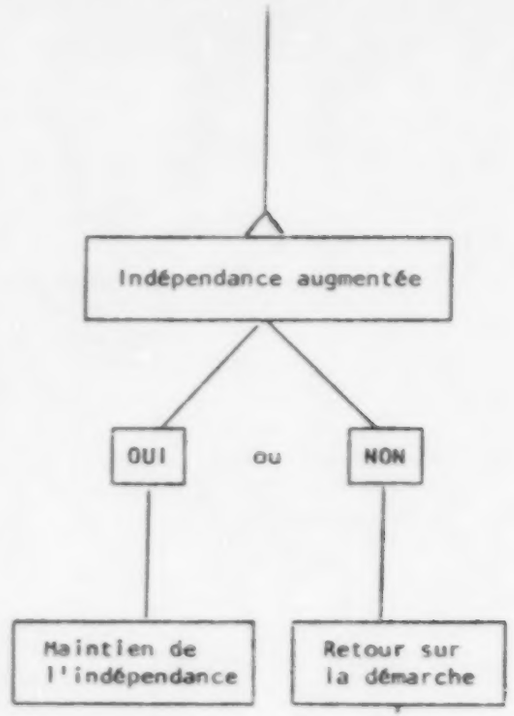

2. Analyse des données recueillies ou interprétation
3. Planification
Ordre de priorité
Plan des autres membres de l'équipe inter-disciplinaire.
Identifier les besoins spécifiques qui découlent des données recueillies.
Identifier les déficits (F) (C) (V)
Mode(s) de suppléance
Interrelation entre besoin
Action(s)
- Dépendante(s)
- Interdépendante(s)
- Indépendante(s)
-
-
-
Le besoin a-t-il été bien identifié, était-il réaliste et pouvait-il être satisfait ?
Le déficit a-t-il bien été identifié ?
La priorité a-t-elle été respectée ?
La suppléance a-t-elle contribué à la satis-faction du besoin ?

4. Exécution ou intervention (I)

- Tenir compte des priorités
- Principes qui gouvernent l'action
- Répartition des tâches dans un travail d'équipe
- Séquence dans laquelle les actions sont posées.
- Temps accordé pour chacune des actions.

L'action a-t-elle été posée en respectant ces conditions ?

5. Evaluation (E)



Plan de soins selon le modèle de Virginia Henderson

Cette expression souvent employée désigne une formule résumée de la démarche que nous venons de voir. Le plan de soins est un moyen de communication écrit[11] de la démarche. On s'assure ainsi que toutes les personnes qui interviendront auprès de l'individu le feront selon ce qui a été prévu dans la démarche (continuité). Souvenez-vous du proverbe qui dit:

"Les paroles passent; les écrits restent"

Le plan de soins étant comme nous l'avons dit, une formule abrégée de la démarche, elle est composée de la 2ième et de la 3ième étape de la démarche nursing:

1) l'interprétation des données
2) la planification

Ainsi selon le cadre de références de Virginia Henderson nous retrouvons en deux colonnes les:

Besoin(s) spécifique(s)	ET	Action(s) de l'infirmière

Peu importe le milieu où travaille l'infirmière, nous retrouvons une formule de ce genre. Elle peut porter différents noms ou avoir différents formats. Dans les hôpitaux on le désigne souvent par le terme "Kardex".

Vous trouverez un exemple de plan de soins utilisé dans les hôpitaux de la région.

Plan de soins C.H.H.D.S.

Collecte

ALLERGIES

TECHNIQUE D'ISOLEMENT

COHABITATION

HANDICAP SENSORIEL

PARTICULARITÉS

SURVEILLANCE

S.V. T.A. PLS RESP. T°

S.N.

T.V.C. P.A.P.

C.F. CONT UT

PACEMAKER - MONITEUR

POIGNET - MITAINE - PONCHO -

ISOLATION - CÔTÉS LIT

LIT D'EAU - PNEUMATIQUE

HYGIÈNE

BAIN AUTONOME

PARTIEL

COMPLET

BALNEOTHERAPIE

L-M-M-J-V-S-D-

ÉTAT DE LA PEAU

HYGIÈNE BUCCALE

BARBE

ONGLES

L-M-M-J-V-S-D-

LAVAGE DE TÊTE

L-M-M-J-V-S-D-

CONFORT

AUTONOME

LEVER & AIDE

MARCHE & AIDE

ALITÉ

FRICTION - INST.

EXERC. MUSC.

PIED DE LIT ÉLEVÉ

POSITION À 45° - CONTOUR

CERCEAU - SACS SABLE

TRACTION - TRAPEZE

PROTHÈSE - ORTHÈSE - CORSET

ÉCHARPE - BAS - BANDAGE

AUTRES

ALIMENTATION

DIÈTE

AUTONOME

& AIDE

COMPLÈTE

HYDRATATION

LAIT MAT. - BIBERON

PURÉE

LEVINE

GAVAGE

DOSAGE

ÉLIMINATION

AUTONOME

TOILETTE & AIDE

BASSIN DE LIT

URINAL

CHAISE D'AISANCE

INCONTINENCE - COUCHE

CONDOM

SONDE

STOMIE

PLEURIVAC - HEMOVAC

TUBE

DOSAGE

RESPIRATION

O_2

AIR COMPRIMÉ

HUMIDIFICATEUR

EXERC. RESP.

TRACHÉOTOMISÉ

INTUBÉ - EXTUBÉ

RESPIRATEUR

INHALOTHÉRAPIE

ASPIRATION DES SÉCRÉTIONS

COMMUNICATION

ENSEIGNEMENT

Plan de soins

DATE	PROBLÈMES - BESOINS PERTURBÉS	OBJECTIFS - RÉSULTATS ATTENDUS	INTERVENTIONS NURSING

THÉRAPIE

DATE	MÉDICAMENTS	JOUR	SOIR	NUIT	EFFETS SECONDAIRES

MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Masse Taille

Ex dia

Collecte - Prélèvements

DATE		FAIT

RADIOLOGIE ET AUTRES EXAMENS

DATE		FAIT

DATE	TRAITEMENTS ET ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES	JOUR	SOIR	NUIT

PERFUSIONS

SANG RÉSERVÉ

DATE	CONSULTATIONS	FAIT

PERSONNES À AVERTIR AU BESOIN

Diagnostics

Occupation

No dossier

Date d'admission

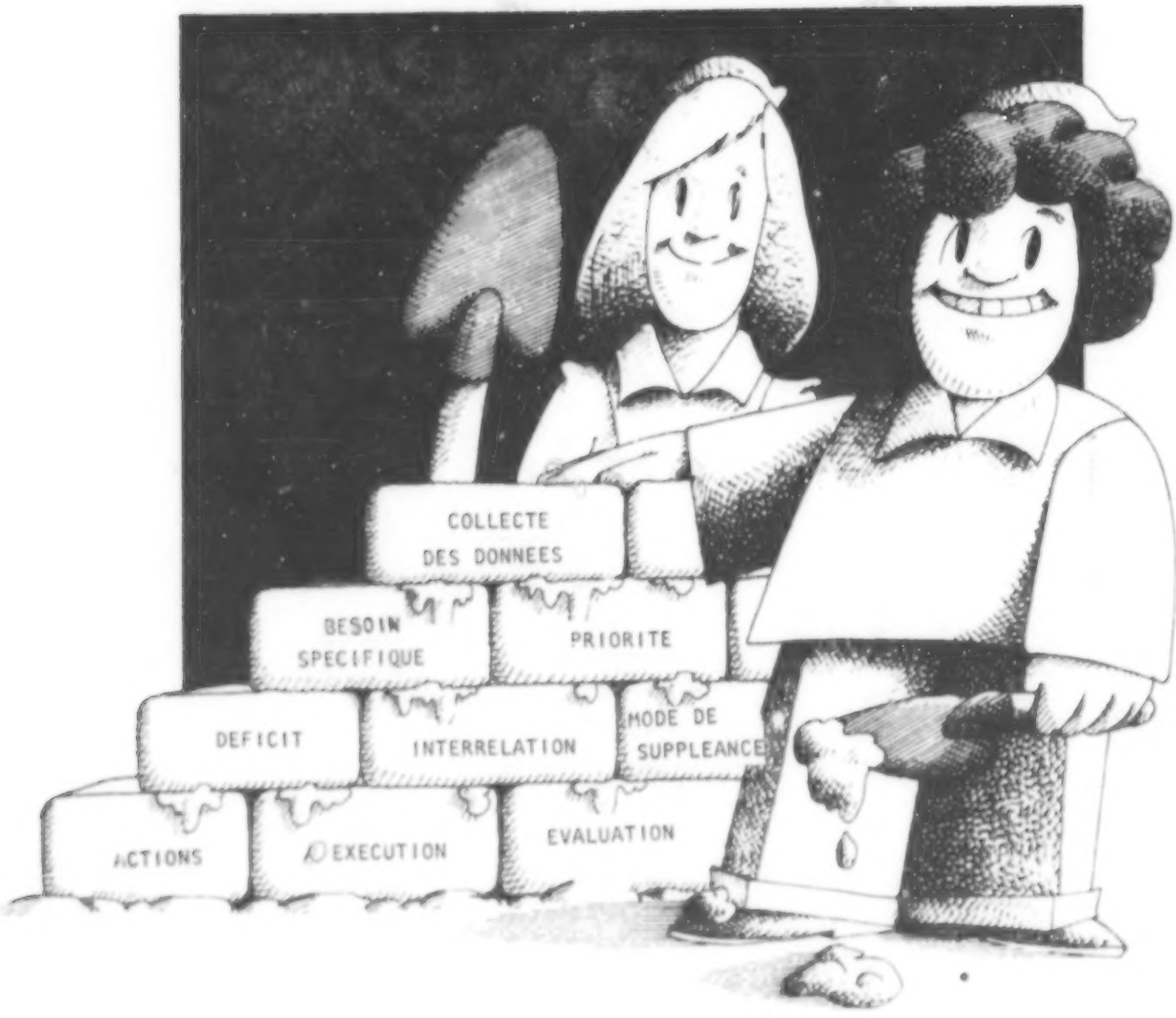
Sacrement

Date Op ou P F

Nom Age Ch Médecin

CLASSEMENT A B C D

-109-



LA CONSTRUCTION DE LA DEMARCHE SELON LE MODELE HENDERSON

Lecture(s) complémentaire(s)

- Adam, Evelyn. "La collecte de données" dans Etre infirmière, Mtl: HRW, 1979, pp 26-30.

  Selon Mme Adam, quelles sont les informations nécessaires pour l'infirmière quand elle fait la collecte de données ?

  Dans ce texte, Mme Adam dit qu'il est "devenu un cliché de dire que l'on n'a pas assez de temps". Elle répond à cela par des questions. Lesquelles ? (4)

- Adam, Evelyn. "La planification de l'intervention" dans Etre infirmière, Montréal, HRW, 1979, pp 31-32.

  Dans l'exemple cité par Mme Adam, comment l'infirmière a-t-elle identifié les besoins de M. Bérubé ?

  Quels modes de suppléance l'infirmière a-t-elle utilisés pour chacun des déficits ?

- Adam, Evelyn. "Plan de soins" dans Etre infirmière. Montréal: HRW, 1979, pp 33-34-35.

Quelles sont les caractéristiques du plan de soins, selon l'auteur ? (4)

NOTES ET REFERENCES

1) Adam, Evelyn — Etre infirmière, Montréal: HRW, 1979, p. 34

2) Université de Montréal — "Objectifs de soins nursing" dans Guide pour la démarche nursing. Librairie de l'Université de Montréal, 1980, pp 41-44.

3) Adam, Evelyn — Etre infirmière, Montréal: HRW, 1979, p 31

4) Revilla, Marie — "Une conception intégrée des besoins" dans L'infirmière canadienne. Mars, 1980, pp 18-19

5) Dugas, Barbara — "Besoins fondamentaux de la personne" dans Introduction aux soins infirmiers, Montréal: HRW, 1980, p 15-18.

6) Adam, Evelyn — Exemple tiré du vidéo "Le modèle d'Henderson" du Centre hospitalier Fleury.

7) Adam, Evelyn — Etre infirmière, Montréal: HRW, 1979, p.31

8) Ibid, p 23

9) Ibid, p 13

10) Exemple développé par Mme Henriette Champagne, professeur au Collège de Sherbrooke.

11) Adam, Evelyn — Etre infirmière, Montréal: HRW, 1979, p 34

LA GRILLE D'ANALYSE ET DE PLANIFICATION: GUIDE DE REDACTION DE LA DEMARCHE DE SOINS INFIRMIERS

6

Objectifs:

1. *Que l'étudiant(e) se familiarise avec la grille d'analyse et de planification.*

2. *Que l'étudiant(e) applique la démarche à l'aide d'une situation fictive.*

Retour sur la démarche appliquée au modèle de Virginia Henderson

Dans le chapitre précédent, nous avons vu ce que signifiait une démarche scientifique à la Henderson. Vous trouverez un résumé de ce que nous avons étudié dans le tableau suivant:

Collecte de données	Recueillir des données sur la satisfaction des 14 besoins ou des données sur l'indépendance de l'individu.
Interprétation ou analyse	Identification d'un ou des problèmes de dépendance. Formulation de besoin spécifique ou individuel
Planification	Identification de: . la capacité de l'individu à satisfaire ses besoins individuels . priorité . déficits: force, connaissance, volonté . modes de suppléance . action(s) de l'infirmière
Exécution	Exécution du plan
Evaluation	Indépendance augmentée OUI ↓ maintien de l'indépendance NON ↓ retour sur la démarche

Pour faciliter l'apprentissage de la démarche avec le modèle Henderson, nous allons étudier chacune des étapes en détails.

COLLECTE DE DONNEES

Au risque de nous répéter, cette étape est très importante. Nous rappelerons que la collecte doit être faite le plus tôt possible et qu'il n'est pas nécessaire de recueillir les données sur les quatorze besoins d'un seul coup. Lorsque c'est nécessaire, procéder par la collecte de données sur les besoins que nous jugeons prioritaires, allons chercher les informations dont nous avons le plus besoin pour le moment. Cependant, dès que c'est possible, il faut recueillir les autres informations.

Analyse ou interprétation des données

Dans les données recueillies nous pouvons en identifier qui nous indiquent qu'il y a non-satisfaction du besoin ou que l'individu vit de la dépendance dans la satisfaction d'un besoin. Souvenez-vous que pour identifier ces données de dépendance il faut:

1) faire référence à ses connaissances du fonctionnement "normal" au niveau des 14 besoins;

2) faire référence à ce que vit habituellement l'individu dans la satisfaction de ses besoins;

3) faire référence à ses connaissances d'expériences des problèmes de dépendance vécus dans des situations (expérience reliée aux connaissances de la pathologie).

A partir de ces données de dépendance, nous sommes en mesure d'identifier le(s) besoin(s) spécifique(s) de l'individu. Plus les données seront précises, en quantité et en qualité, plus il sera facile d'identifier le besoin individuel qui en découle, c'est-à-dire ce qui est nécessaire à l'individu pour être indépendant. Il ne faut pas oublier que la formulation doit respecter certains principes. Pour plus d'informations, revoyez "L'interprécation des données selon le modèle de Virginia Henderson". (p. 59)

COLLECTE

INTERPRETATION

BESOIN FONDAMENTAL	DONNEES QUI INDIQUENT LA NON-SATISFACTION OU DE LA DEPENDANCE	BESOINS SPECIFIQUE
	A quoi reconnaissez-vous que le besoin n'est <u>pas satisfait</u> ? OU A quoi reconnaissez-vous que l'individu vit de la <u>dépendance</u> dans la satisfaction de ce besoin ? OU A quoi reconnaissez-vous que l'individu pourrait vivre de la dépendance dans la satisfaction de ce besoin ? (besoin potentiel)	Qu'est ce qui est nécessaire à l'individu pour retrouver son <u>indépendance</u> ? OU Quelle(s) action(s) souhaitez-vous qu'il fasse et qui nous indiquerait qu'il a <u>retrouvé l'indépendance</u> ? OU Qu'est-ce qui est nécessaire à l'individu pour <u>prévenir</u> <u>la dépendance</u> ?
<u>Exemple</u>: Boire et manger	Sylvie 20 ans Ne déjeune pas - mange aux repas surtout aliments frits - mange peu de fruits et légumes (2 portions/jour) - grignote beaucoup: chips, liqueurs. Poids: 135 lbs veut maigrir Taille: 5'1"	Sylvie prendra 3 repas par jour conforme au guide alimentaire canadien.

Planification

Revoyons brièvement en quoi consiste cette étape. Afin de bien planifier nos actions nous devons avoir les renseignements suivants:

1) une indication sur la capacité de l'individu à satisfaire son besoin individuel.

2) L'ordre de priorité si l'individu a plusieurs besoins individuels.

3) La source de difficulté que vit l'individu et qui l'empêche de satisfaire seul son besoin individuel.

4) L'interrelation avec d'autres besoins: ce besoin est-il lié à la satisfaction d'un ou de d'autres besoins ?

5) Le mode de suppléance que nous allons utiliser.

6) Les actions que nous entreprendrons.

7) La justification du choix des actions (principes)

(Nous l'ajoutons afin que vous compreniez mieux l'importance d'avoir des actions précises et justifiées (il doit toujours y avoir un bon motif derrière nos actions).

* Pour plus d'informations, revoir "La planification, selon le modèle de Virginia Henderson" p. 81.

Capacité de l'individu à le satisfaire seul		Priorité	Source de difficulté			Inter-relation	Mode de suppléance	Action(s) de l'infirmière	Justification de l'action
OUI	NON		F	C	V				
	X	Sylvie affirme qu'elle désire énormément reprendre de bonnes habitudes alimentaires car elle sait qu'elle pourra perdre du poids ainsi. Donc pour elle c'est la priorité no 1.		X	X	Apprendre Eviter les dangers (obésité)	Ajouter à ses connaissances	1. Vérifier les connaissances de Sylvie sur le Guide alimentaire et ajuster l'enseignement en conséquences. 2. Lui fournir un exemplaire du guide. 3. Vérifier sa compréhension de celui-ci. 4. Vérifier goûts et aversion et adapter selon le guide. 5. Commencer avec elle élaboration d'un menu simple d'un jour. 6. La laisser décider, vérifier si c'est conforme au guide.	La vérification permet d'ajuster et les informations et les explications en fonction des besoins de Sylvie. Permet de vérifier la compréhension. Prendre des décisions, favorise la prise en charge.
							Renforcer sa motivation	1. Accorder de l'importance à ce qu'elle sait, le noter. 2. La féliciter de sa décision 3. Noter ses fforts à chaque visite. 4. Encourager lorsque la motivation baisse: parler des succès déjà acquis. 5. La revoir qq.semaines ou PRN 6. Prévoir avec elle une récompense non alimentaire. 7. La faire verbaliser sur sa satisfaction après 2 visites.	Toutes les actions sont dirigées vers le maintien du besoin spécifique par la gratification et le suivi (Les gens ont besoin d'être gratifiés pour conserver de bonnes habitudes).

Evaluation

L'évaluation consiste à vérifier l'efficacité de la démarche entreprise: le besoin spécifique est-il satisfait ? Est-il atteint de façon satisfaisante ? L'indépendance dans la satisfaction du besoin individuel est-elle augmentée ?

EVALUATION
L'indépendance dans la satisfaction du besoin individuel est-elle augmentée ? OU Le besoin spécifique a-t-il été satisfait ? OUI — NON → Revenons sur la démarche
Sylvie a respecté ses nouvelles habitudes depuis 1 mois, elle en est très contente, elle a même perdu 4 livres. Elle désire poursuivre.

Voyons l'ensemble de la démarche sur un tableau : la grille de travail.

GRILLE DE TRAVAIL

Analyse ou interprétation des données	Planification

Besoin fondamental	Données qui indiquent la non-satisfaction ou la dépendance	Besoin spécifique	Capacité de l'individu à le satisfaire seul		Priorité	Source de difficulté Déficit			Interrelation
			OUI	NON		Force	Conn.	Vol.	
	A quoi reconnaissez vous que le besoin n'est-pas satisfait ? OU A quoi reconnaissez vous que l'individu vit de la dépendance dans la satisfaction de ce besoin ? OU A quoi reconnaissez vous que l'individu pourrait vivre de la dépendance dans la satisfaction de ce besoin ? (besoin potentiel).	Qu'est-ce qui est nécessaire à l'individu pour retrouver son indépendance OU Quelle(s) action(s) souhaitez-vous qu'il fasse et qui vous indiquerait qu'il a retrouvé l'indépendance? OU Qu'est-ce qui est nécessaire à l'individu pour prévenir la dépendance ?	La personne peut-elle satisfaire ce besoin individuel seule sans votre aide ?		Si vous avez identifié plusieurs besoins individuels, sur lequel devez-vous agir en premier ? Priorité dictée par l'individu OU Priorité établie avec la pyramide de Maslow.	Si l'individu ne peut le satisfaire seul POURQUOI ?			La satisfaction de ce besoin est-elle liée à d'autres besoins? Lesquels ?

Evaluation

Mode de suppléance	Action(s) de l'infirmière	Justification du choix des actions	Evaluation
Selon le déficit identifié, quel mode de suppléance aidera le mieux à la satisfaction du besoin individuel identifié ? Substituer Remplacer Augmenter Compléter Renforcer Ajouter	Selon le déficit identifié et le mode de suppléance utilisé, quelles sont les actions de l'infirmière qui vont contribuer à la satisfaction du besoin individuel identifié ?	Donnez les raisons qui justifient le choix de vos actions ? .Principes .Raison scientifique	L'indépendance dans la satisfaction du besoin individuel est-elle augmentée ? OU Le besoin spécifique a-t-il été satisfait ?

Exercice d'intégration

Voici l'histoire d'Alain Beausoleil, étudiant au Cegep en génie civil. Il est âgé de 19 ans, il n'habite pas Sherbrooke mais y a élu domicile durant l'année scolaire. Alain est très soucieux de sa santé, c'est pourquoi, vous connaissant, vous demande-t-il de l'aider dans sa démarche afin d'obtenir un degré de santé optimale.

Vous procédez donc à la collecte des données sur ses besoins fondamentaux:

- Masse : 100 kg

- Taille : 1.75 m

- Respiration: Fume 2 paquets de cigarettes par jour, aimerait cesser de fumer mais dit ne pas être persévérant.

- Alimentation: Très bon appétit, même trop selon lui, désire perdre du poids. Comme il est peu habitué à cuisiner lui-même, se prépare des aliments vite faits: sandwich, spaghetti, macaroni, "TV dinners", hot dog, hamburger... mange peu de desserts ou sucreries.
  Mange très vite, en moins de 20 minutes. Ne boit qu'aux repas, quelque fois prend des jus. Breuvages tels que café, liqueur, lait: 3 verres/jour.

- Exercices et posture: Vient aux cours à pieds, 15 minutes, 4 fois/jour; joue au baseball l'été, a comme activités: cours d'éducation physique 2 heures/semaine. Travaille à la ferme la fin de semaine. A cause de ses études, n'a pas le temps pour d'autres activités.

- Repos sommeil: Dort en moyenne 7 heures/nuit. Difficulté à dormir en période d'examen seulement. N'utilise aucun moyen pour l'aider à relaxer.

- Elimination: Urine 7 à 8 fois/jour. Souffre de constipation: prend un laxatif au moins 1 fois aux 15 jours. Va à la selle 1 fois/jr quand il n'est pas constipé.

- Vêtements : Porte surtout le jeans. Dit avoir de la difficulté à acheter des vêtements à son goût à cause de sa corpulence. Vêtements appropriés à la saison. Vêtements propres selon votre observation au moment où il vous parle.

- Maintien de la T° corporelle: Pas de problème avec la sueur, sauf lorsqu'il fait du sport. N'est pas frileux.

- Etre propre et protéger ses tiguments: Prend une douche par jour. Cheveux et ongles propres.

- Eviter les dangers: Se dit gêné à cause de son poids. Dit aimer plus ou moins son allure physique. A déjà suivi des diètes et a peur de ne pas être capable d'en suivre une nouvelle.

- Communiquer avec ses semblables: A de la difficulté dans les premiers contacts. A une amie de coeur dans son patelin. Au niveau de la sexualité dit ne pas avoir de relations sexuelles. Il aimerait se renseigner sur la contraception. Lorsqu'il connait les gens, dit ne pas avoir de difficulté à s'exprimer. S'entend bien avec 2 ou 3 compagnons de classe.

- Pratiquer sa religion: Né catholique romain, va à la messe quand il descend chez-lui.

- S'occuper de façon à se sentir utile: Aime rendre service. Lorsqu'il descend chez-lui, aide au travail de la ferme. Est très heureux du choix d'études qu'il a fait, réussit bien.

- Apprendre: Veut apprendre sur les bonnes habitudes de vie alimentaires surtout. Suit des cours de photographie en plus de ses études. Veut se renseigner sur la contraception.

- Se récréer: Aime lire, bricoler. Va au cinéma à l'occasion.

Poursuivez la démarche que vous avez commencée à l'aide de la grille de travail. Utilisez les pages qui suivent.

GRILLE DE TRAVAIL

Analyse ou interprétation des données

Planification

Besoin fondamental	Données qui indiquent la non-satisfaction ou la dépendance	Besoin spécifique	Capacité de l'individu à le satisfaire seul		Priorité	Source de difficulté Déficit			Inter-relation
			OUI	NON		Force	Conn.	Vol.	

Evaluation

Mode de suppléance	Action(s) de l'infirmière	Justification du choix des actions	Evaluation

LA RELATION INFIRMIERE-CLIENT: LA CONDITION ESSENTIELLE A LA REUSSITE DE LA DEMARCHE DE SOINS INFIRMIERS

7

Objectif:

Que l'étudiant(e) prenne conscience de l'importance de la relation infirmière-client.

DEFINITION

Dans les quelques lignes qui vont suivre nous ne verrons pas en détails tout ce qui concerne la relation aidante. Nous nous contenterons d'en donner une brève définition et de parler de son importance.

Qu'appelle-t-on relation d'aide ? Selon Lucien Auger[1] la relation d'aide peut être décrite comme:

> *"une manière de procéder dans le cadre d'une relation interpersonnelle, manière de procéder qui cherche à libérer la capacité de la personne aidée, de vivre plus pleinement qu'elle ne le faisait au moment du contact".*

Selon Peplau[2] une relation aidante est celle:

> *" qui permet à l'individu de croître, c'est-à-dire de résoudre les problèmes auxquels il est confrontés".*

Plus simplement, nous pouvons dire que c'est une relation qui aide l'individu à vivre des expériences difficiles et d'en sortir grandi, mieux équipé pour faire face à d'autres situations.

Comme nous sommes en contact constant avec des individus qui ont besoins d'aide, il est donc très important que nos relations avec les individus soient de qualité, c'est-à-dire qu'elles doivent permettre à l'individu de s'exprimer ouvertement sans avoir peur d'être jugé ou rejeté. Il est dangereux que la démarche que nous venons de décrire dans les pages précédentes reste un outil technique et qu'au nom de l'efficacité on oublie qu'il y a un ou des individus en cause. C'est pour cette raison que cet instrument (la démarche) doit être utilisée en tenant compte de l'aspect relation avec un être vivant qui a droit à notre respect.

Cette relation fait partie intégrante des soins que l'infirmière prodigue, elle doit animer chaque geste qu'elle pose. C'est pourquoi est-elle une

condition importante, voir essentielle à l'efficacité de la démarche que nous avons décrite dans les pages précédentes. La relation aidante n'est donc pas une technique que nous décidons d'utiliser tout à coup, pendant 15 minutes, elle doit être présente derrière chaque parole, chaque geste, à chaque moment passé auprès de l'individu. Ce n'est pas une tâche facile car cela demande beaucoup d'implication de la part de l'infirmière mais c'est combien plus enrichissant que de simples relations de salon.

LECTURES ESSENTIELLES

Afin d'approfondir ce sujet, nous vous suggérons de lire deux textes qui traitent de la relation d'aide:

- Adam, Evelyn, "La relation d'aide" dans Etre infirmière, Montréal: HRW, 1979, pp 47 à 52.

  . Guide de lecture

  L'auteur décrit comment la relation infirmière-client peut nous aider à chaque étape de la démarche de soins infirmiers. Que dit-elle là-dessus ?

- Auger, Lucien, "Qu'est-ce que la relation d'aide ?" dans Communication et épanouissement personnel: la relation d'aide. Montréal, Les Editions de l'Homme, 1972, p 13-18.

. Guide de lecture

Quelle définition l'auteur donne-t-il de la relation d'aide ?

Notes et références

(1) Auger, Lucien Communication et épanouissement personnel: la relation d'aide, Montréal: Les Editions de l'Homme, 1972, p 14

(2) Poletti, Rosette Les soins infirmiers: théories et concepts, Paris: Le Centurion, 1978, p 28.

Nous venons de décrire le rôle unique de l'infirmière, celui qu'elle doit manifester dans tous ses gestes quotidiens: maintenir et rétablir l'indépendance. Ce rôle, elle l'applique par l'intermédiaire de la démarche nursing. Nous venons de définir en quoi consiste la partie autonome de notre profession (qui n'appartient qu'à nous, infirmiers(es), c'est-à-dire celle citée aux articles 36 et 37 de la Loi des infirmières et infirmiers (Loi 273):

> " *Constitue l'exercice de la profession d'infirmière et d'infirmier, tout acte qui a pour objet d'identifier les besoins de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et de contrôler les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation...*"

Il ne faut cependant pas négliger la partie dépendante de notre rôle, c'est-à-dire:

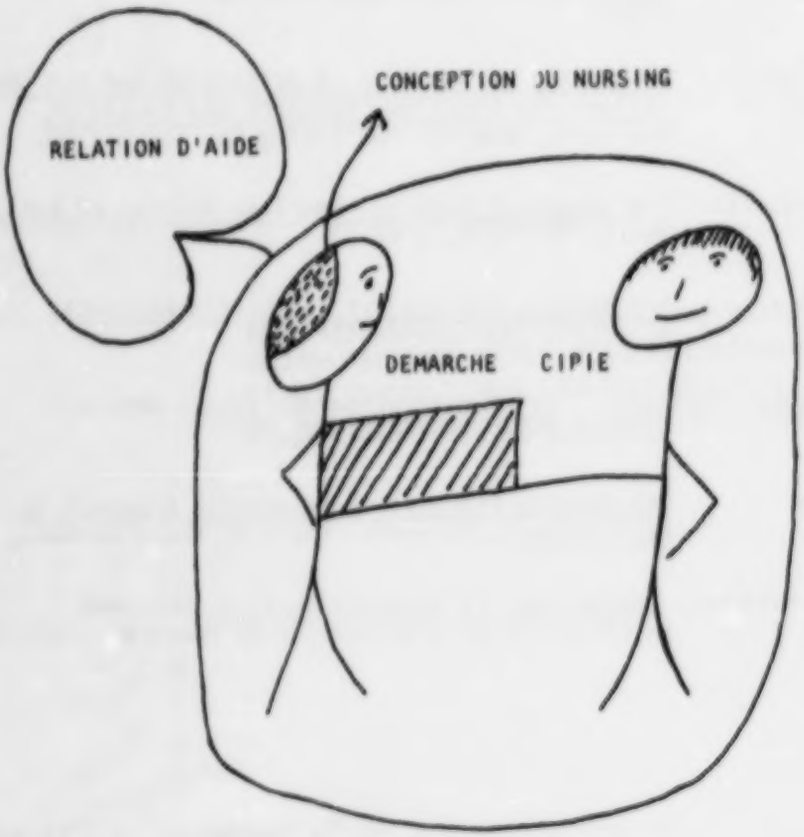
> " *Ainsi que le fait de prodiguer des soins selon une ordonnance médicale*".

Ces deux pôles (autonomie et dépendance) font partie intégrante de notre travail. A la fois l'infirmière doit faire preuve d'autonomie (c'est ce que le modèle nous indique), mais elle doit aussi respecter le fait que certains de ses gestes dépendent directement d'une ordonnance médicale et qu'elle doit remplir ces prescriptions.

L'infirmière, avec le modèle d'Henderson, devient un agent d'indépendance, peu importe le milieu où elle oeuvre. La démarche nursing lui permet d'individualiser les soins, elle lui permet d'offrir une bonne qualité de soins parce que les gestes qu'elle pose sont pensés, réfléchis, donc plus efficaces. La démarche lui sert de base à la relation infirmière-client. Elle favorise les échanges entre les membres de l'équipe et assure par le fait même la continuité des soins: ce qui est écrit se transmet mieux d'un service à un autre. Elle permet de mieux coordonner les soins et ce au profit de l'individu. La démarche de soins infirmiers vous permettra à vous, étudiants étudiantes, d'approfondir vos connaissances en soins infirmiers.

Ajoutons à cela que la relation d'aide facilite le retour à l'indépendance ou à l'acceptation de certaines limites et nous avons ce que nous pouvons appeler "le plus beau nursing au monde".

Si vous croyez à ce rôle, si vous désirer le jouer et devenir un membre actif du club des agents d'indépendance, nous ne vous promettons pas la facilité mais la joie de pratiquer un nursing intéressant et enrichissant.



UN NURSING INTERESSANT ET ENRICHISSANT

BIBLIOGRAPHIE

Volumes

- Adam, Evelyn — Etre infirmière, Montréal: HRW, 1979
- Auger, Lucien — Communication et épanouissement personnel, Montréal: Editions de l'Homme, 1972
- Dugas, Beverly — Introduction aux soins infirmiers, Montréal: HRW, 1980.
- Henderson, Virginia — The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research and Education. New-York: McMellan Publishing Co. Ins., 1966.
- Henderson, Virginia — The Nature of Nursing, American Journal of Nursing, Volume 64, no 8, p 62-68.
- Lamonica, Elaine — The Nursing Process: A Humanistic Approach, New-York: Addisson-Wesley 1979.
- Little; Carnevalli; Boisvert. La planification des soins, Montréal: Renouveau pédagogique, 1973.
- Marriner, Anne — The Nursing Process: A Scientific Approach to Nursing Care, Toronto: The C.V. Mosby Company, 1979
- Université de Montréal, Guide pour la démarche nursing, Montréal: La Librairie de l'Université de Montréal, 1980-81.

Articles

- Adam, Evelyn — "L'application d'un modèle conceptuel au programme d'études collégiales". Texte d'une conférence lors du Congrès des Techniques Infirmières, mai 1980.
- Henderson, Virginia — "The Nature of Nursing, American Journal of Nursing" Volume 64, no 8 p 62-68.
- Phaneuf, Margot — "La communication et la relation d'aide: éléments de compétence de l'infirmière" dans Nursing Québec Janvier-Février 1982, Mars-Avril 1982.

ANNEXE 1:

LES MANIFESTATIONS DES COMPOSANTES BIO-PHYSIOLOGIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET SOCIO-CULTURELLES DES BESOINS SELON LE MODELE DE VIRGINIA HENDERSON

BESOIN	COMPOSANTE BIO-PHYSIOLOGIQUE	COMPOSANTE PSYCHOLOGIQUE	COMPOSANTE SOCIO-CULTURELLE
1. Respirer Approvisionnement vital en oxygène.	Intégrité du système respiratoire: rythme, amplitude, dyspnée, fréquence, allergies. Degré de maturation. Bons échanges gazeux pulmonaires et cellulaires.	Effets des émotions sur la respiration. Contrôle de la respiration: yoga, méditation, relaxation, exercices ou autres.	Influence de la cul[illegible] et du milieu. Environnement: tabagisme. Pollution dans le milieu de travail. Habitudes de vie - Fenêtres ouvertes - Humidificateur - Vit à la campagne, ville, mer ou autre
2. Boire et manger	L'intégrité des voies digestives: - Mastication - Déglutition - Digestion - Assimilation Choisir des aliments et des liquides selon les besoins du corps. Horaire des repas en fonction de la faim.	Sens donné à la nourriture. Effets des émotions sur l'appétit, la digestion.	Influence de la culture et du milieu: choix des aliments, des liquides et horaire des repas selon la race, la religion, la culture. Habitudes sociales face à ce besoin: restaurant, repas pris seul ou en groupe.
3. Eliminer Rejet des produits de déchets métaboliques. Par extension: élimination des tensions.	L'intégrité des voies d'élimination: - Reins, intestins, peau, glandes salivaires, larmes. - Horaire de défécation, miction, transpiration. - Quantité excrétée - Caractéristiques des selles et urines - Age - Caractéristiques selon besoins du corps.	Effets des émotions sur élimination des selles, des urines et de la transpiration. Façon(s) d'éliminer les tensions: rire, pleurs, gesticuler, parler, fumer autres. Sens accordé à l'élimination.	Influence de la cul[illegible]e et du milieu: éduca[illegible]: apprentissage de la propreté, exigences d'intimité. Habitudes et organisation sanitaire: - usage de la toilette, chaise d'aisance, bassine. Lien avec la sexualité.
4. Se mouvoir et se maintenir dans une position convenable. Se placer et se déplacer dans l'espace et le temps.	L'intégrité des systèmes ostéomusculaire et articulaire, aussi cartiovasculaire et nerveux. - alignement corporel - posture - capacité de se mouvoir - exercices dans la vie quotidienne: Age: degré de maturation. Système cardio-vasculaire: . Pouls, T.A. . Coloration de la peau indice d'une bonne circulation. . caractéristiques selon les besoins du corps.	Effets des émotions: - tremblements - rythme des mouvements - changement dans la fréquence du pouls, au niveau de la T.A. Mouvement et posture, indices de l'état intérieur. Langage corporel comme expression de la vitalité et reflétant le lien très fort unissant le corps et l'esprit.	Influence de la culture et du milieu: activités et posture reliées à l'emploi. Rôle social qui demande telle activité ou posture (garde à vous militaire par exemple) Normes sociales: les bonnes manières par ex. Education: bienséance.

BESOIN	COMPOSANTE BIO-PHYSIOLOGIQUE	COMPOSANTE PSYCHOLOGIQUE	COMPOSANTE SOCIO-CULTURELLE
5. Dormir et se reposer Repos mental et physique pour conserver l'énergie, diminuer les tensions et prévenir la fatigue.	Nombre d'heures de sommeil selon les besoins de l'organisme et l'âge. La facilité à s'endormir comme phénomène physiologique. Caractéristiques du sommeil. Sieste: besoin de récupération.	Effets des émotions sur le sommeil, sur les heures de sommeil, sur la facilité à s'endormir, sur la qualité du sommeil. Rêves Prise de médicament	Influence de la culture et du milieu: effets des obligations sociales sur le besoin: - horaire de travail - temps de repos - nombre d'heures de travail Habitudes de vie: rituel du coucher, heure de lever et coucher, habitude de sommeil (objet, lumière). Moyens utilisés pour faciliter le sommeil: relaxation, méditation, yoga, musique, breuvage chaud, etc...
6. S'habiller et se déshabiller Couvrir son corps de tel vêtement ou de telle manière.	Intégrité neuro-musculaire: - capacité de mouvement des membres - stature - corpulence - âge	Affirmation de soi à travers: - le choix des vêtements - la signification du vêtement en rapport avec l'apparence phys. Attitudes personnelles face au besoin de s'habiller et se déshabiller - pudeur - réserve - provocation - etc...	Influence de la culture et du milieu: - la religion - la culture - normes sociales (les uniformes par ex) - la mode - le climat
7. Maintenir la température du corps dans les limites normales. Régulation de la température quelle que soit la température ambiante.	Intégrité du système régulateur: température corporelle. Régulation de la température en fonction de l'âge des besoins de l'organisme: - ménopause, andropause - menstruation - grossesse - tolérance aux changements de température - autres...	Effets des émotions sur la température corporelle.	Habillement adapté au climat où l'on vit. Habitudes pour se réchauffer ou se refroidir.

BESOIN	COMPOSANTE BIO-PHYSIOLOGIQUE	COMPOSANTE PSYCHOLOGIQUE	COMPOSANTE SOCIO-CULTURELLE
8. Etre propre et protéger ses téguments Soins d'hygiène personnelle	Intégrité neuro-musculaire capacité de mouvement des membres. Age. sexe Intégrité de la peau et des phanères: ongles, cheveux. Détente physique reliée à la propreté: - douche revigotante - bain pour la détente musculaire.	- Habitudes de propreté: bain, douche, etc... - Signification de la propreté: image de soi - La propreté comme reflet de l'état émotionnel. Détente psychologique reliée à la propreté. Effets des émotions sur la transpiration et les sécrétions.	Influence de la culture et du milieu. Normes de propreté dictées par les groupes socio-culturels, l'éducation (apprentissage des habitudes d'hygiène. Conditions de salubrité du milieu dans lequel vit l'individu.
9. Eviter les dangers Contrôler l'environnement pour assurer la sécurité physique et psychologique. Se protéger des dangers réels et imaginaires. Prévenir.	Mesures individuelles pour se protéger de l'environnement et prévenir les accidents: - éviter certains aliments ou médicaments; - éviter bruits trop forts - éviter pollution; - pour éviter les maladies - etc.. Intégrité physique: se protéger selon l'âge, le sexe, la santé, l'état de conscience.	Mesures individuelles pour maintenir la sécurité psychologique et prévenir l'insécurité: - amis - famille - loisirs - arts - travail - présence de quelqu'un ou quelque chose - lois et règlements - superstitions - rites religieux - comportements (délire, fuite, retrait, agressivité, rires, appeler quelqu'un, écouter de la musique, lire)	Mesures sociologiques: - appartenance à un groupe qui apporte la sécurité physique et psychologique; - groupes ethniques; - groupe religieux; - association de toute sorte.
10. Communiquer Avoir des relations interpersonnelles avec les autres individus. Avoir des gens ou animaux avec qui partager joies, peines, inquiétudes et doutes.	Expression verbale et non verbale qui caractérisent l'individu. Intégrité des sens: vue, ouïe, toucher. Moyens de communiquer: - geste, paroles, regard, écriture, toucher; - attitudes corporelles - sexualité	Choix du contenu exprimé: sentiments, idées. Effets des émotions sur le choix des moyens de communiquer: - parler - toucher - silence - autres attitudes corporelles - pleurer - autres Acceptation de notre "pattern" de communication est reliée à la fois à la dimension psychologique et socio-culturelle.	Influence de la culture sur l'expression des idées et sentiments. Influence de l'éducation sur notre façon d'exprimer les émotions, les idées. Langue.

BESOIN	COMPOSANTE BIO-PHYSIOLOGIQUE	COMPOSANTE PSYCHOLOGIQUE	COMPOSANTE SOCIO-CULTURELLE
11. Pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances. Poursuivre une idéologie religieuse ou non religieuse.	Intégrité système neuro-musculaire: - capacité de déplacement - capacité de mouvements, gestes; - attitudes corporelles reliées au culte.	Moyens utilisés pour poursuivre l'idéologie: - pratique d'une religion - prière - méditation - poursuite d'un idéal - autre	Influence de la culture et du milieu: appartenance à une religion reliée à la culture de la société dans laquelle l'individu vit ou a vécu. Appartenance à des groupes qui ont une idéologie.
12. S'occuper de façon à se sentir utile. Se réaliser (actualisation de soi). Devenir ce que l'on est et tout ce que l'on est appelé à être. Le besoin de quelque chose de beau dans sa vie.	Intégrité du système musculaire: capacité de mouvements des membres. Intégrité du système nerveux: vue, ouïe, toucher, odorat, facultés mentales et intellectuelles. Age.	Moyens utilisés par l'individu pour se réaliser: - emploi - études - arts - bénévolat - production - connaissance de soi, croissance personnelle - autre	Influence de la culture et du milieu: la réalisation de soi par les rôles sociaux: - homme - femme - enfant - adulte - personne âgée - emploi Appartenance à des groupes sociaux: - clubs (photo, échecs) - associations (écologie, cercles AFEAS...) Normes sociales: signification de la productivité.
13. Se récréer Se divertir Se libérer de ses tensions.	Intégrité du système musculaire: capacité de mouvements des membres. Intégrité du système nerveux: vue, ouïe, odorat, toucher, goût, facultés mentales et intellectuelles. Age.	Loisirs utilisés par l'individu pour libérer ses tensions: - lecture - arts - T.V. - voyages - jeux - autres...	Influence de la culture et du milieu: loisirs reliés aux classes sociales: - clubs - associations - sports Loisirs offerts à l'individu dans le milieu où il vit: - sports - arts - artisanat - autres

BESOINS	COMPOSANTE BIO-PHYSIOLOGIQUE	COMPOSANTE PSYCHOLOGIQUE	COMPOSANTE SOCIO-CULTURELLE
14. Apprendre Satisfaire sa curiosité Découvrir Changer ses comportements	Intégrité du système nerveux: - vue, ouïe, odorat, toucher, goût. - facultés mentales et intellectuelles - processus d'apprentissage privilégié par l'individu: . visuel . auditif . conditions d'environnement . auto-apprentissage . autre Age.	Motivations, désir d'apprendre correspond à: - sécurité - diminution de l'anxiété - satisfaction personnelle - autres	Influence de la culture et du milieu: système social d'éducation: - formation obligatoire - formation continue Normes sociales: valeur accordée à l'éducation, au statut social que donne le niveau de scolarité. Valeur accordée à l'auto-apprentissage. Moyens privilégiés pour apprendre: - cours - lecture - moyens audiovisuels

Besoins d'apprentissage

Références: Adam, Evelyn *Etre infirmière*, Montréal: HRW, 1979, p 14 à 21.

O.I.I.Q. *Données relatives aux aspects biologique, psychologique et socio-culturel à partir du cadre de référence de Virginia Henderson.*

ANNEXE 2:

COLLECTE DE DONNEES

TECHNIQUES INFIRMIERES COLLEGE DE SHERBROOKE	NOM DE L'ETUDIANT(E):
COLLECTE DE DONNEES	Date:

Données sociologiques

Numéro de chambre:

d. Age: Sexe:

d. Etat civil: d. Nationalité:

d. Occupation:

d. Diagnostic:_____

Informations recueillies par: patient_____

famille_____

autre_____

Accompagné(e) par:_____

* Note: Ne pas indiquer le nom du patient, à cause du secret professionnel

* Les lettres qui figurent dans la partie gauche des énoncés indiquent de quelle manière vous pouvez aller chercher l'information:

o : observation; e : entrevue; d : dossier

1. Respirer — Aspect bio-physiologique

o. Respiration normale_____

o. Fréquence_____ Rythme_____ Amplitude_____

e.o. Dyspnée_____ Orthopnée_____

e. Allergies_____ Lesquelles?_____

o.e. Toux_____ Expectorations_____

Autres_____

Aspect psychologique

e. Influence des émotions : _____

Aspect socio-culturel

d.e. Milieu de travail: _____

d.e. Habitudes tabagiques _____

e. Environnement_____

2. Boire et manger — Aspect bio-physiologique

e. Buvez-vous beaucoup ? _____ Décrire: _____

e. Mangez-vous avec appétit ? _____

e. Eprouvez-vous de la difficulté à mastiquer ? _____

à digérer ?_____ Décrire: _____

e. Portez-vous des prothèses totales____partielles_____

couronnes_____

2. Boire et manger (suite)

e. Goûts:_____
e. Aversions:_____
e. Allergies:_____
e. Liquides: goûts:_____
e. Aversions:_____
e. Consommation de boissons alcooliques_____

Aspect psychologique

e. Quand vous vivez une émotion ou une inquiétude, quelle influence cela a-t-il sur votre alimentation ?_____

e. Est-ce que le fait de manger seul(e) influence votre appétit ? Décrire:_____

Aspect socio-culturel

e. Quelles sont vos heures habituelles de repas ?_____

e. Prenez-vous une collation avant le coucher ? Décrire:_____

e. Aliments proscrits:_____

3. Eliminer

Aspect bio-physiologique

e. Urines: Fréquence_____ Incontinence: diurne___ nocturne___ quantité_____
caractéristiques:_____
difficultés:_____
sonde ou cathétérisme:_____
stomie:_____

e. Selles: fréquence:_____ incontinence_____

3. Eliminer (suite)

caractéristiques: _____

_____

difficultés: _____

_____

stomie: _____

e. Menstruations: fréquence: _____ durée: _____

caractéristiques: _____

_____

o. Peau: réactions cutanées _____ localisation _____

_____

e.o. diaphorèse: _____ localisation: _____

e.o. larmes: _____

e.o. Salive: _____

Aspect psychologique

e. Influence des émotions: _____

_____

e. Façon d'éliminer les tensions (ex: rire, crier, pleurer, ect)

_____

Aspect socio-culturel

e. Habitudes: _____

_____

e. Education: _____

_____

o.e. Exigence d'intimité: _____ _____

4. Se mouvoir et se maintenir dans une position convenable

Aspect bio-physiologique

Intégrité des systèmes musculo-squelettiques:

o. Posture _____

o. Mobilisation: _____

o. Circulation: Pls: _____ T.A. : _____

o. Equilibre _____ _____

Autres: _____

_____

4. Se mouvoir et se maintenir dans une position convenable (suite)

Aspect psychologique

e. Influence des émotions: _____

_____

o. Habitus: _____

Autres: _____

_____

Aspect socio-culturel

e. Importance du sport et de l'activité physique: _____

_____

e. Activités reliées à l'emploi: _____

_____

5. Dormir et se reposer

e. Nombre d'heures de sommeil: _____

e. Habitudes: _____

_____

_____

e. Environnement: _____

_____

e. Influence des émotions: _____

_____

e. Médication: _____

Autres: _____

_____

6. Se vêtir et se dévêtir

Aspect bio-physiologique

o. Mouvements des membres: s'habille et se déshabille seul _____

avec aide partielle _____ avec aide totale _____

e. Avez-vous des allergies à certains tissus ? _____

_____

d.e. Poids: _____ Taille _____

6. Se vêtir et se dévêtir (suite)

Aspect psychologique

e. Image de soi: Qui choisit les vêtements que vous allez porter ?_____

e. Signification du vêtement relié à l'apparence physique:

_____

o. e. Attitudes personnelles: (pudeur, résreve ou autre..)_____

_____

Aspect socio-culturel

o. e. Vêtements reliés à une religion ou culture (voile, turban, ou autres)_____

o. e. Vêtements reliés à la mode et aux normes sociales:_____

_____

o. e. Vêtements reliés au climat:_____

_____

7. Maintenir la température du corps dans les limites normales

Aspect bio-physiologique

e. Etes-vous porté à avoir chaud_____ ou froid_____

e. Décrivez vos habitudes:_____

_____

o. Température:_____ ^{o}C

Aspect psychologique

e. Lors d'émotions fortes, êtes-vous porté à avoir chaud_____ ou froid_____?

e. Avez-vous déjà expérimenté la prise de T^{o} ?_____

_____

Aspect socio-culturel

e. Environnement : Température ambiante:_____

degré d'humidité:_____

8. Etre propre et protéger ses téguments

o.e. Capacité physique: _____

_____

o.e. Soins d'hygiène: _____

_____

_____

o.e. Effets des émotions sur les téguments: _____

_____

e. Habitudes personnelles: _____

_____

_____

e. Environnement: _____

_____

9. Eviter les dangers

Aspect bio-physiologique

o. Intégrité neurologique: _____

_____

e. Mesures pour se protéger: _____

_____

e. Habitudes préventives: _____

_____

Aspect psychologique

e. Pour vous sentir en sécurité, avez-vous besoin de quelqu'un ou de quelque chose près de vous ? _____ Précisez: _____

_____

o.e. Besoin de présence constante: _____ mitigée _____

Autres: _____ _____

Aspect socio-culturel

e. Avez-vous des peurs ou des craintes particulières ? _____

_____

e. Avez-vous des idées noires? _____

_____

9. Eviter les dangers (suite)

e. Mesures sociologiques utilisées pour se sentir en sécurité:

_____

_____

10. Communiquer

Aspect bio-physiologique

o.e. Problème: auditif:_____ visuel:_____

langage:_____

o. Etat de conscience:_____

o. Toucher:_____

Aspect psychologique

o. Attitude verbale:_____

_____

_____

o. Attitude non verbale:_____

_____

_____

Autres:_____

_____

_____

Aspect socio-culturel

e. Langue: parlées:_____

écrites:_____

comprises:_____

e. Relations: visiteurs:_____

_____

e. Vie sexuelle: _____

Autres:_____

11. Pratiquer sa religion

o.e. Intégrité physique:_____

_____

e. Pratiquez-vous une religion?_____

_____

11. Pratiquer sa religion	e. Appartenance à un groupe religieux: _____

12. S'occuper de façon à se sentir utile	Aspect bio-physiologique o. Intégrité du système musculaire: _____ système nerveux: _____ o.e. Difficulté à voir _____ entendre: _____ parler _____ sentir _____ toucher _____ o.e. Problème concernant les facultés mentales et intellectuelles _____ Aspect psychologique e. Moyens utilisés pour se réaliser: Emploi: _____ Etudes: _____ Sport: _____ Arts: _____ Loisirs: _____ Aspect socio-culturel e. Rôles sociaux: _____ e. Appartenance à des groupes sociaux: _____ e. Normes sociales: _____

13. Se récréer

Aspect bio-physiologique

e. Quelles sont les activités physiques que vous faites pour vous récréer? _____

_____

Aspect psychologique

e. Quelles sont les activités physiques que vous faites pour vous détendre? _____

_____

Aspect socio-culturel

e. Quels sont vos loisirs? Par ordre de priorité: _____

_____

e. Pourquoi? _____

_____

e. Quelles sont vos activités en groupe? _____

_____

14 Apprendre

Aspect bio-physiologique

o.e. Problèmes du système nerveux qui affectent la capacité d'apprendre: _____

o.e. Intégrité des sens: _____

e. Capacité d'apprendre: _____

_____

Autres: _____

_____

Aspect psychologique

e. Attentes face à l'hospitalisation: _____

_____

_____

e. Perception de sa maladie: _____

_____

_____

14. Apprendre (suite)

e. Inquiétudes à formuler: _____

_____

_____

Aspect socio-culturel

e. Scolarité: ___ _____ Perspectives d'avenir: _____

_____

_____

e. Associations: _____

_____

GUIDE DE RÉDACTION DE LA COLLECTE DES DONNÉES

1. RESPIRER

- Aspect psychologique

Influence émotionnelle: inscrire les situations qui donnent de la difficulté à respirer (Ex.: chagrin, colère, joie, stress, peur, etc.)

- Aspect socio-culturel

Milieu de travail: inscrire les conditions telles que fumée, poussière, produits chimiques.

Habitudes tabagiques: inscrire si cigarettes - pipe - ou cigare.
Combien die ?

Environnement: inscrire si vit à la compagne, ville, si présence d'escalier, tapis à la maison.
Température, sécheresse ou humidité de l'air à la maison.

2. BOIRE ET MANGER

- Aspect bio-physiologique

Indiquez quantité et types de liquides.

type de diète: identifier les aliments qu'il mange

- Aspect socio-culturel

Aliments proscrits: inscrire alimentation face aux croyances et valeurs, selon la religion.

3. ELIMINER

- Aspect bio-physiologique

Fréquence: combien de fois par jour ?

Incontinence: Est-ce que cela arrive souvent et dans quelle circonstance.

Quantité: urinez-vous beaucoup ou peu à la fois ? ou encore plus fréquemment ?

Difficultés: douleur, brûlement, sensation de lourdeur, saignement, difficulté à amorcer la miction, changement dans le jet.

Sonde ou cathétérisme: quand ? lavage vesical, quelle solution, soins sonde, rééducation.

Stomie: depuis combien de temps ? soins à donner: seul ou par une autre personne.

3. ELIMINER (suite)

Caractéristiques des selles: dures, molles, diarrhéiques.

Difficultés: douleur, ballonnement, curage, lavements

Caractéristiques des mentruations: odeur, couleur, abandantes ou non, présence de caillot.

- Aspect psychologique

Situations émotives qui influencent élimination: (ex.: stress, chagrin, joie, etc.)

Accepte-t-il ou non sa stomie

- Aspect socio-culturel

Habitudes: position, hygiène, laxatifs
Education: l'enfant est-il propre ?
Exigence d'intimité: isolement pour uriner ou déféquer

4. SE MOUVOIR ET SE MAINTENIR DANS UNE POSITION CONVENABLE

- Aspect bio-physiologique

Posture: alignement corporel en différentes positions.

Mobilisation: autonome - aide partielle - aide totale (personne ou appareil).

Equilibre: utilisation d'orthese ou de prothèse.

- Aspect psychologique

Influence des émotions: inscrire si présence de tremblements

Habitus: inscrire l'apparence générale au premier coup d'oeil

- Aspect socio-culturel

Importance du sport et de l'activité physique: pas du tout --- un peu --- beaucoup---

Activités reliées à l'emploi: inscrire si travail debout, penché ou autre position.

5. DORMIR ET SE REPOSER

- Aspect bio-physiologique

Horaire: indiquer l'heure de lever, coucher, réveil
induction au sommeil
sieste: quand, nombre d'heures

Habitudes: relaxation, collation ou autre

5. DORMIR ET SE REPOSER (suite)

Environnement: Indiquer le nombre de couvertures, si humidificateur, portes et fenêtres ouvertes, si le bruit dérange son sommeil. Se réveille-t-il la nuit ?

Médication: Indiquer la sorte et le dosage.

- Aspect psychologique

Habitudes: relaxation

Environnement: si besoin de lumière, veilleuse, jouets ou autre

Influence des émotions: noter si rêves, cauchemar, agitation

Médication: depuis quand ?
de façon continue ou occasionnelle ?

- Aspect socio-culturel

Habitude: relaxation

Emploi: Indiquer les heures de travail

Rituel du coucher.

6. SE VETIR ET SE DEVETIR

Voir la collecte, inscrire tel que demandé.

7. MAINTENIR LA TEMPERATURE DU CORPS DANS LES LIMITES NORMALES

- Aspect bio-physiologique

Décrivez vos habitudes: décrire les moyens utilisés le jour et la nuit.

- Aspect psychologique

Moyens utilisés: nourriture, breuvages, activités ou autres.

- Aspect socio-culturel

Environnement: inscrire le type de chauffage, la température ambiante:
le jour _____ la nuit _____

Présence de tapis et poussières voir besion de respirer.

8. ETRE PROPRE ET PROTEGER SES TEGUMENTS

- Aspect bio-physiologique

Capacité physique: indiquer l'intégrité du système musculaire, mobilité

Soins d'hygiène: 1) toilette au lit___ au lavabo___ seul ____ aide totale___ aide partielle ___: spécifiez ce qu'il fait lui-même.

2) baignoire:___ fréquence___ aide partielle: spécifiez_____ totale _____

Cheveux: lavage de tête par qui? ____ quand?____ shampoing, brosse ou peigne.

Ongles: quand? par qui ? vernis à ongles

Dents: brossage, quand ? par qui ? trempage de prothèse, rince-bouche.

Barbe: quand ? par qui ?

Peau : aspect, coloration, peau sèche, grasse, plaies, rougeur, endroits, texture, élasticité, condition,...

Habitudes: maquillage, déodorant, pâte à dents, polydent, poudre ou onguent, douche. Savon ou non, huile de bain, lotion, parfum. Conditions sanitaires du milieu de vie de l'individu (bain/douche, eau courante) Allergies à des produits de toilette,oui ou non, lesquelles ?

- Aspect psychologique

Effets des émotions sur les téguments.

9. EVITER LES DANGERS

- Aspect bio-physiologique

Intégrité neurologique: décrire si sens de l'orientation: dans le temps ___ dans l'espace____ avec les personnes (reconnaître)____
Décrire l'état de conscience: coma ____ semi-coma ____ somnolence ___ conscient ____

Mesures pour se protéger: décrire les moyens: ceinture de sécurité, bracelet médicalert ou autre.

Médication spéciale à portée de lui

Habitudes préventives: examens de santé, immunisations, autres.

- Aspect socio-culturel

Mesures sociologiques utilisées pour se sentir en sécurité: inscrire l'appartenence à des groupes ____ activités quelconques____ autres____

10. COMMUNIQUER

- Aspect bio-physiologique

Problèmes: auditif: degré de surdité, si port d'appareil

visuel : si port de lunettes___ lentilles cornéennes ___ prothèses ___ aveugle ____ demi-voyant ____

langage: phonation ___ aphasie ___ bégaiement ___ muet ____

Etat de conscience: voir éviter les dangers

Toucher: inscrire si communique par geste et par le toucher.

- Aspect psychologique

Attitude verbale: inscrire si peu loquace, parle beaucoup, crie, pleure, gesticule.

Attitude non-verbale: inscrire si nerveux, apathique, anxieux, détendu, calme, agressif, négatif ou autre.

- Aspect socio-culturel

Visiteurs: conjoint, famille, amis, groupes sociaux ou religieux.

Vie sexuelle: influence de la maladie actuelle sur la vie sexuelle.

11. PRATIQUER SA RELIGION

- Aspect bio-physiologique

Intégrité physique: capacité de déplacement, gestes, attitudes.

- Aspect psychologique

Pratiques individuelles: moyens utilisés: prière, méditation, cérémonies autres.

- Aspect socio-culturel

Appartenance à un groupe.

12. S'OCCUPER DE FACON UTILE

- Aspect bio-physiologique

Intégrité du système musculaire: référer au besoin no 4 "se mouvoir et se maintenir dans une position convenable". (ex.: amputation)

Intégrité des facultés intellectuelles et mentales: (ex.: trouble de la pensée, de la mémoire, confusion, relentissement psycho-moteur, etc.)

- Aspect socio-culturel

. Rôles sociaux: compte tenu de la personne: (adulte, adolescent, vieillard, homme ou femme), comment voyez-vous votre rôle dans notre société ?

Comment votre maladie ou votre hospitalisation perturbent-elles votre implication dans ce rôle ?

. Appartenance à des groupes sociaux: (clubs, associations, groupes humanitaires).

. Normes sociales: normes sexistes "est-ce que le fait d'être un homme ou une femme vous empêche de faire ce que vous avez le goût de faire ?

Avez-vous des inquiétudes quant à votre capacité de production au travail ?

13. SE RECREER

Voir la cueillette

14. APPRENDRE

- Aspect bio-physiologique

Voir besoin de communiquer.
Problèmes système nerveux capacité d'apprendre: débilité mentale ____ mongolisme ____
Intégrité des sens (voir besoin de communiquer)
Capacité d'apprendre: mémoire _____ compréhension _____

- Aspect psychologique

Attentes: raison de l'hospitalisation

Perception: connaissance de la nature de la maladie et possibilité de traitement.
intérêt à se renseigner davantage sur sa maladie.

Inquiétudes: capacité de faire face à des situations anxiogènes de façon réaliste.

- Aspect socio-culturel

Scolarité: Primaire _____ Secondaire_____ Collégial_____

Universitaire _____

Perspective: retour à domicile ou foyer d'accueil. Hopital pour malades chroniques. etc _____

Association _____ informations sur les associations qui regroupent des personnes dans la même situation.

ANNEXE 3: L'OBSERVATION DU NON-VERBAL

OBSERVATION DU COMPORTEMENT NON-VERBAL

Qu'entend-on par comportement non-verbal ? On utilise souvent ce terme pour désigner un ensemble de signes que le corps émet consciemment et inconsciemment et qui reflètent l'état d'esprit ou les émotions d'un individu. On peut donc dire que le comportement non-verbal est une forme de communication.

Quels sont donc ces signes qui peuvent indiquer notre état d'âme ? Ce sont les gestes, la démarche et la posture, le toucher, la distance, l'apparence physique et l'expression du visage. Nous avons énuméré ici les principaux éléments observables du comportement non-verbal; il ne faudrait pas croire que ce sont les seuls. Une foule d'autres signes peuvent faire partie du non-verbal.Pour le besoin de cet exposé nous nous limiterons à ceux énumérés ci-haut.

- Gestes

Qui de nous n'a pas entendu l'expression: "S'il n'avait pas ses mains, il ne parlerait pas..." C'est donc dire que le geste a une certaine importance dans la communication. T'es-tu déjà arrêté pour identifier les gestes que tu fais le plus souvent au cours de tes conversations, discussions aux moments où tu vis des émotions de joie ou de peine ou autres ? Si tu as de la difficulté, demande à une personne qui te connaît très bien de t'aider à les identifier. Inscris-les ici: les gestes qui accompagnent mes discussions, conversations ou autres sont: .....
.....
.....

Chaque individu, parce qu'il est unique, a les siens propres. Les gestes étant déterminés par la culture et la société dans laquelle nous évoluons, doivent être interprétés à la lumière du sens que leur donne la personne qui les fait. Ainsi un geste peut paraître agressif ou hostile à une personne et pas à une autre. Trouve un exemple de cela dans ta vie de tous les jours:.....
.....

Les étiquettes

Certaines gens utilisent beaucoup le geste pour soutenir ce qu'elles disent tandis que d'autres l'utilisent peu ou pas du tout. Tu peux certainement mettre des noms de personnes que tu connais là-dessus. Même que parfois des étiquettes sont attribuées à certains styles de gesticulation. Par exemple, l'individu qui agite nerveusement les mains lorsqu'il parle, peut être étiquetté d'émotionnel. Aussi faut-il faire attention de ne pas juger les gestes, mais les évaluer dans leurs contextes et ne pas leur donner la signification qu'ils auraient pour nous. Il y a des particularités que l'on peut observer dans le jeu des mains. Ce sont: la position des mains, le jeu des mains, des doigts, la poignée de main, les tremblements, la rapidité des gestes, etc...

Exercice: au cours d'une conversation que tu choisis, identifie les mouvements des mains fait par la personne avec qui tu parles, ainsi que les caractéristiques de ceux-ci:

Tu peux le partager avec elle, ceci afin de vérifier si elle en a conscience ou pour en vérifier la signification.

- Posture, démarche et expressions du visage

La posture et la démarche d'un individu nous renseignent sur son état d'esprit et son bien-être physique. (Voir Introduction aux soins infirmiers p. 161 "Le marcheur découragé"). La posture que prend un individu peut interférer dans le processus de communication. Ainsi une personne à qui vous parlez de votre peine et qui branle la jambe continuellement et qui est en "étendue" dans un fauteuil devant vous, vous incitera à penser que vous n'êtes pas intéressant. Vous n'aurez sûrement pas envie de continuer à parler.

Les expressions du visage, comme la posture et la démarche, sont d'autres manifestations des sentiments que nous vivons. Elles peuvent aussi avoir des significations différentes d'un individu à un autre et être très trompeuses. (Voir Introduction aux soins infirmiers, p. 144 "Appréciation de l'émotion chez cinq peuples de culture différentes à partir de l'expression du visage".) Elles peuvent refléter nos sentiments ou être utilisées délibérément pour manipuler afin de contrôler la conversation.

Comme exercice: décris la posture ou la démarche d'une personne de ton entourage, à un moment donné. Comment est-elle ? Comment sont les épaules ? Les mains ? Quelle impression as-tu ? Vas vérifier. Peux-tu décrire, l'expression du visage de cette même personne lorsque tu lui parles ? Où pose-t-elle son regard ?

- Toucher

Le toucher est une forme de communication qui diffère beaucoup d'une culture à l'autre, d'un individu à un autre. Dans les situations vécues à l'hôpital, le toucher est utilisé très fréquemment et ce avec des gens que l'on connaît à peine. On ne doit cependant pas en déduire que l'infirmière a ce droit incontestable; elle doit être vigilante et modifier son attitude en tenant compte des réactions du patient lorsqu'elle le touche. Chaque individu a des paramètres, des bornes, des règles quand il s'agit de son intimité. (1) (Voir zones notes de D. Létourneau, p.3) et l'infirmière ne doit pas s'imposer. Certaines gens ont besoin qu'on les touche, ils se sentent mieux compris, aimés, acceptés. D'autres utiliseront le toucher afin de ponctuer une idée, la faire passer mieux. Et d'autres toléreront difficilement qu'on les touche ou seulement dans certaines circonstances. Enfin, de toucher quelqu'un pourrait avoir une signification sexuelle selon la circonstance.

Ainsi, on peut dire que la signification que l'on accorde au toucher dépend de notre vécu face à cela et à notre éducation. Des facteurs tels que l'âge, le sexe, la situation et le besoin de se sentir proche de quelqu'un, influencent directement les réactions de l'individu. L'infirmière doit donc identifier clairement le besoin de l'individu afin de créer le moins de situations embarrassantes pour elle et l'individu. Ne tuer pas votre spontanéité cependant.

As-tu déjà identifié ce que tu ressens lorsqu'on pose la main sur ton épaule ou sur ton bras?

As-tu déjà identifié ce qui te portes à poser un geste chaleureux à l'endroit de quelqu'un?

Y a-t-il des occasions où c'est plus facile d'accepter un geste de sollicitude (main sur l'épaule ou sur un bras par exemple) ? Lesquelles?

- La distance

La distance que l'individu maintient entre lui et les gens est significative. Il peut être très incommodé si son territoire est envahi. Il peut être important de noter des observations en ce sens. Les comportements face à la distance sont influencés par la situation, la culture, l'âge, le degré d'intimité de la situation et la familiarité avec la personne. Le terme territoire est souvent utilisé pour désigner ces espaces. On peut identifier plusieurs paliers de distances utilisés dans différentes situations. (Voir La distance impersonnelle dans "S'affermir et communiquer"[2], p.122 à 125. Voir aussi "Common Distance Range" en annexe.) En situation de soins, la zone intime est couramment utilisée pour intervenir avec peu ou pas de chance de développer la relation qui lui est habituellement associée.

Comme résultat, l'individu peut se sentir envahi et réagir négativement à cette situation. Dans un désir de délimiter leur propre espace et prévenir les "envahisseurs", les individus utilisent parfois des meubles ou des objets pour établir une barrière (Ex.: vous parlez avec un patient et il se dirige vers le lit de façon telle que le lit est entre lui et vous).

L'infirmière peut donc observer la distance que crée l'individu entre elle, lui et les autres. Elle peut aussi remarquer l'évolution de cet élément au fur et à mesure de la relation qu'elle engage avec lui. La notion de territoire est intimement relié à la confiance que l'on fait aux gens.

- Apparence physique

La manière de s'habiller et les exigences de propreté de chacun peut faciliter ou inhiber le processus de communication. Ces deux éléments nous réflètent souvent l'état d'esprit ou un changement dans celui-ci: ils peuvent nous renseigner sur le niveau socio-économique de quelqu'un ou l'appartenance à un groupement religieux ou autres (scouts, infirmières en blanc...) Il peut y avoir beaucoup de préjugés, de stéréotypes qui entourent l'habillement et la propreté, surtout s'ils ne sont pas conformes aux attentes sociales et culturelles du moment.

L'individu peut réagir à l'habillement et à l'apparence physique de l'infirmière ainsi qu'aux autres membres de l'équipe de soins. Il doit y avoir de la cohérence entre ce qu'elle enseigne et ce qu'elle met en pratique pour elle-même. Si les réactions sont négatives, la qualité et la quantité des contacts en seront affectées. Ainsi par exemple, une infirmière qui utilise un parfum très fort ou qui au contraire ne sent pas très bon, peut faire que l'individu évitera ses contacts ou se limitera à des échanges plus superficiels. L'inverse peut aussi être vrai.

L'importance d'identifier les comportements non-verbaux

Sans parler, l'individu parle. Son corps, son attitude peut nous indiquer une piste. C'est à nous d'y être attentive et de vérifier ce que nous interprétons dans ces comportements. Au début, bien des choses vous échapperont mais au fur et à mesure vous deviendrez plus habile à observer cet aspect de la communication.

Alors, lorsque l'on veut évaluer le comportement non-verbal, nos observations doivent porter sur la description des:

1) gestes et leur signification
2) la posture et sa signification
3) les expressions du visage et leurs significations
4) l'utilisation du toucher; les réactions au toucher et leurs significations
5) utilisation des distances et leurs significations; les réactions aux changements dans les habitudes de "territoire".
6) manière de s'habiller et sa signification

Pour connaître la signification de ces éléments, il faut aller valider, vérifier nos observations avec le patient.

Exemple: Une patiente grimace lorsque vous l'aider à se tourner. Vous vous demandez est-elle souffrante ? est-ce que de se tourner lui fait mal ? Vous lui demandez donc: "je vous vois grimacer, est-ce souffrant pour vous de vous tourner ?"

---

(1) Létourneau, Denise, "Communication". Notes de cours 180-101, p.3

(2) Boisvert, Jean-Marie; Beaudry, Madeleine, S'affermir et communiquer. Éd. de l'Homme, Montréal 1979.

(3) Levine-Brell; Esther, Kelts, Dau, F. "Common Distance Ranges" in Foundation for Nursing, Appleton-Century: N.-Y, p. 189.

Chart 12.3

RANGE	COMMUNICATION
Very close (1–6 in.)	Soft whisper; top secret
Close (6–12 in.)	Audible whisper; very confidential
Near (12–20 in.)	Indoors, soft voice; outdoors, full voice; confidential
Neutral (20–36 in.)	Soft voice, low volume; personal subject matter
Neutral (4½–5 ft)	Full voice; information of nonpersonal matter
Public distance (5½–8 ft)	Full voice with slight overloudness, public information for others to hear
Across the room (8–20 ft)	Loud voice; talking to a group
Stretching the limits of distance	20–24 ft indoors; up to 100 ft outdoors; hailing distance, departure

From Edward Hall. The Silent Language. New York, Doubleday & Company, Inc. 1959. pp 163–164

Tiré de Lawton-Howell, Kathaey Kitts, Dawn F. Foundation For Nursing. Appleton-Century: N-Y, p 189.

OBSERVATIONS

BIBLIOGRAPHIE

BESIL, Lorine. "Le moi secret et le moi professionnel" dans L'infirmière canadienne, déc. 74, p.13

BOISVERT, J.M. et BEAUDRY, M. "La communication non-verbale" dans S'affermr et communiquer, Ed. de l'Homme, Mtl 1979, pp 111-128

BRUNNER, Suddarth "L'observation" dans Traité de soins infirmiers en médecine et chirurgie, p.26

BUREAU-Brien, M. Séminaire de lecture sur les théories de l'observation avril 1979.

BYERS, V.B. "Rôle de l'observation en pratique nursing" dans L'infirmière et l'observation. St-Hyacinthe: Edisem. 1977, pp 9-19.

DU GAS, Beverly "Evaluation clinique" dans Introduction aux soins infirmiers. Montréal HRW, 1980, pp.169-171

..... "La communication non-verbal" p. 142-145

ROGIER, Er. "Observation" dans Fundamentals of Nursing. Californie Addisson and Wesley, 1979, pp. 223-225 ; pp 402-403.

KAOR, Thora "A notre insu votre corps vous parle mieux que votre voix" dans L'infirmière canadienne, juin 73, p.21

LEVINE-BRELL, E.; KILTS, Dawn F. "Non-verbal communication" in Foundatio for Nursing, Appleton-Century, N.Y. 1980, pp 183-191

MUCCHIELLI, Roger "Communication verbale et non-verbale" dans Communication et réseaux de communication, Entreprise moderne d'édition, Librairies Techniques Les Editions ESF, 1971, pp 41-44.

MURRAY, R., ZENTER, J. "Observation and Perception" dans Nursing Concepts for Health Promotion, New-Jersey: Prentice-Hall, 1975, pp. 51-53

SIMMONS, J. "Comportement non-verbal" dans Nursing psychiatrique, guide de la relation infirmière-client, Montréal HRW, 1975, pp. 33-52

Université de Montréal "Observation" dans Guide de la démarche nursing, 1979, p. 7-8

ANNEXE 4: L'ENTREVUE

ENTREVUE

C'est l'état du patient qui influence le moment où l'infirmière ira recueillir l'histoire nursing. Quand le patient est très malade, la collecte doit se limiter à l'observation et l'examen clinique seulement. Dans le cas contraire, lorsque l'état du patient le permet, on peut procéder à la cueillette.

Le but de l'entrevue est d'obtenir des informations et permettre au patient de nous les transmettre. L'infirmière met alors en branle le processus de pensée et d'observation verbale et non-verbale. Elle initie par le fait même une relation qui deviendra aidante pour le patient, nous l'espérons.

L'infirmière est responsable du déroulement et des arrangements concernant l'entrevue. L'intimité est une condition essentielle à respecter: il vaut mieux choisir un endroit et un moment où le patient et l'infirmière seront le moins dérangés. (Voir: "Création d'une ambiance où les clients peuvent communiquer librement" Introduction aux soins infirmiers, p. 145-148).

L'entrevue comprend:
- L'introduction
- Le corps: collecte proprement dite
- La récapitulation ou résumé
- La planification de la continuité

L'introduction

Le mot le dit lui-même, l'introduction sert à s'introduire (excusez le pléonasme). Elle comprend donc:
- La présentation de l'infirmière, sa position sur l'unité
- Le type d'informations que l'on veut recueillir et l'usage qu'on en fera
- Où seront regroupées ces informations et qui pourra les consulter
- La longueur de l'entretien
- Le droit du patient de refuser ou de consentir à cet entretien
- Le droit du patient de privilégier la communication qu'il livre à l'infirmière seulement.

Voici un exemple d'introduction:

Etud.-infirmière: Bonjour madame Mallempoint. Je suis Mlle Ella DesSens. Je suis étudiante infirmière et c'est moi qui m'occuperai de vous durant quelques jours.

Patiente : Bonjour, êtes-vous étudiante au Cegep ?

Etud.-infirmière: Oui, je termine cette année. J'aimerais m'asseoir avec vous environ 15-20 minutes pour parler de vous et comment je peux vous aider, le temps que vous serez ici.

Patiente: Ça me fait plaisir de pouvoir jaser avec vous. Que voulez-vous savoir au juste ?

Etud.-infirmière: Bien, pour planifier vos soins après l'opération, j'aimerais obtenir quelques informations sur vos activités de tous les jours et ce que vous attendez de votre hospitalisation. J'aimerais prendre des notes, tout en parlant afin de retenir les points importants et permettre ainsi au personnel qui s'occupera de vous de pouvoir les consulter.

Patiente: O.K., je pense que ça me va.

Etud.-infirmière: S'il y a quoi que ce soit dont vous ne voulez pas parler, soyez bien à l'aise, dites-le moi. S'il y a des points que vous ne voulez pas que j'écrive, faites de même et cela restera confidentiel entre vous et moi... Pouvons-nous commencer ?

Patiente: Certainement, c'est le meilleur moment.

Corps de l'entrevue

Dans le corps nous retrouvons le profil du patient (les 14 besoins), ce qu'il pense, ressent et expérimente. Les informations peuvent être consignées à l'histoire nursing ou autre selon le cas.

Au cours de cette partie de l'entretien, l'infirmière a plusieurs responsabilités* dont:

- Ecouter attentivement
- Clarifier les points qui ne sont pas clairs.
- Utiliser les techniques d'entrevue avec lesquelles elle est habile et qui aideront à obtenir l'information.
- Etre attentive à construire une relation basée sur le respect, la confiance, la sollicitude et l'intérêt.
- Ramener le sujet sur les informations à recueillir, si le patient a tendance à s'en éloigner.

* Note: Comme l'étude de ces responsabilités dépassent le cadre du présent écrit, le lecteur est invité à consulter la liste bibliographique s'il veut approfondir ces sujets.

- Comment poser les questions

Dans le cadre d'un entretien, l'infirmière est appelée à poser des questions au patient afin d'obtenir certaines informations. Nous allons voir ici certains types de questions pouvant être utilisées à cette fin.

Il y a plusieurs façons de poser des questions. Nous nous arrêterons ici à trois grands types que l'infirmière peut utiliser pour obtenir les informations désirées. Ce sont:

. la question ouverte ou suggestive
. la question fermée
. la question-réponse

Question ouverte

La question ouverte est celle qui demande une réponse de plus d'un ou deux mots. Elle permet d'obtenir une réponse descriptive ou comparative qui dépasse le cadre du simple oui ou non. Elle permet aussi au patient de divulguer des informations qu'il est prêt à nous donner. La réponse à ce type de question révèle souvent les attitudes et les croyances de l'individu.

Le seul desavantage qu'a ce genre de question, c'est que le patient peut discourir longtemps et parfois hors du sujet. L'infirmière doit donc user de tact et de diplomatie pour ramener le patient sur le sujet, afin d'obtenir les informations désirées. Voici des exemples de questions ouvertes:

- Comment vous sentez-vous maintenant ?
- Dites-moi ce que vous ressentez à ce sujet ?
- Pouvez-vous m'expliquer davantage ?

Question fermée

La question fermée est celle qui demande une réponse contenant un ou deux mots. La réponse peut être oui ou non, ou de dire son âge ou son statut marital. Le désavantage de ce type de question c'est que l'information obtenue est généralement limitée. Certaines personnes, surtout si elles sont stressées, auront plus de facilité à répondre à ce type de question. Il faut donc l'utiliser adéquatement. Voici des exemples de questions fermées:

- Prenez-vous des médicaments ? Lesquels ?
- Etes-vous souffrant ?
- Avez-vous déjà été hospitalisé ?

Question-réponse

Ce type de question contient en elle l'information que l'interviewer désire obtenir. Ce genre de question peut être utile à l'occasion mais on doit l'utiliser avec prudence: la réponse étant sous-entendue dans la question, il se peut que le patient se contente de répondre par la négative et ne livre

pas l'information précise. Voici des exemples de ce genre de questions:

- Vous n'avez jamais eu de problèmes émotionnels ? ou
- Vous n'avez jamais eu de troubles digestifs ?

On peut conclure sur le genre de questions à utiliser, en disant qu'il n'y a pas qu'un type de question qui soit idéal d'utiliser. Certaines informations à recueillir demandent une question ouverte, d'autres une question fermée. C'est l'usage de plusieurs formes de questions et l'adaptation de celles-ci à l'individu avec lequel nous interagissons qui fera que le but de l'entretien (la connaissance de l'individu) sera atteint.

Il y a un autre facteur pouvant influencer l'atteinte du but poursuivi lors de l'entrevue. Celui-ci réside dans la signification et la connotation que chacun accorde aux mots eux-mêmes. Par exemple, si vous vous entretenez avec quelqu'un et que vous devez utiliser des termes tels que inceste, masturbation, il se peut que vous n'obteniez pas l'information désirée parce que ces mots font référence pour la plupart des gens à quelque chose de "pas correct", "de mauvais". Il faut donc porter une attention particulière à cela.

Le vocabulaire que l'on utilise peut aussi être un obstacle à l'obtention d'informations; si l'individu ne comprend pas ce que vous lui dites, il se peut qu'il vous le dise mais il se peut fort bien qu'il ne l'exprime pas. Il est donc important de faire attention au vocabulaire que l'on utilise afin d'être bien compris.

- <u>La récapitulation ou résumé</u>

Elle arrive une fois la cueillette terminée. Elle aide l'infirmière à organiser, établir les priorités et verbaliser les principaux points qu'elle a identifiés. La récapitulation permet de communiquer au patient ce que l'infirmière a entendu et donne au patient l'opportunité de valider ou reviser les données recueillies ou de demander de l'information supplémentaire.

- La planification de la continuité

Elle sert de conclusion à l'entretien. A ce moment le patient pourra avoir une idée de comment l'infirmière entend le faire participer à la planification de ses soins, qui le verra à ce propos et quand. Par exemple, l'infirmière peut dire:

"Mme Mallempoint, je serai responsable de vos soins 3 jours/semaine, le temps que vous serez ici. Je vous verrai les lundi, mardi et mercredi, entre 8h et 12h. Nous profiterons de ces occasions pour ajuster votre plan de soins si nécessaire. Lorsque je ne serai pas là, c'est Mlle Brown qui s'occupera de vous."

Elle termine en remerciant la personne et en lui faisant part de sa disponibilité:

"Merci d'avoir bien voulu répondre à mes questions. Je reviendrai vous voir dans une heure. Entre temps, si vous avez besoin, n'hésitez pas à me le demander. Y a-t-il quelque chose que je peux faire pour vous avant de partir ? Silence... A tantôt.

Ainsi ce termine cet entretien !

Note : Traduit de "Interview" dans Fundamentals of Nursing, p. 222-223

BIBLIOGRAPHIE

Adam, Evelyn — "La relation d'aide" dans Être infirmière, Ed. HRW, pp 47-52.

Auger, Lucien — Communication et épanouissement personnel, Ed. l'Homme, 1972

Beauchemin, Hélène; D'Amours, Denise — "Si on essayait", dans l'infirmière canadienne, janvier 73, pp 32-37

Brunner; Suddarth — "L'entrevue clinique", dans Traité de soins infirmiers en médecine et chirurgie, Ed. Renouveau pédagogique, 1979, pp 17-23.

Dubois, Thérèse — Cahier de communication no 4:
- "Types d'attitudes et réponses habituelles" pp 19-24
- "Techniques d'entrevue" pp 43-46
- "Relation infirmière-malade" pp 47-50

DuGas, B.W. — "L'interview" dans Introduction aux soins infirmiers, HRW, pp 148-151.

..... — "Création d'une ambiance où les clients peuvent communiquer librement" pp 145-148

Kosier, B.; Erb, G.L. — "Interview" dans Fundamentals of Nursing, Addisson and Wesley, 1979, pp 222

..... — "Open-ended Questions and Statements" pp 406-407

..... — "Communicating effectively" dans Fundamentals of Nursing, chap. 18, pp 398-423

Little, Carnevali, Boisvert — La planification des soins, Renouveau pédagogique 1973, chap. 5: "Les techniques de l'interview".

Mucchielli, M. — "#3ième et #4ième exposés" dans L'entretien de face à face dans la relation d'aide, connaissance du problème et application pratique, pp 28-60

O.I.I.Q. — Comment réaliser un plan de soins réaliste, 1ère partie, diaporama disponible à la bibliothèque. Cote (RT 62 C 655 T.1)

Schelfaut — "La communication et l'expression: différentes formes d'expression orale. L'entretien ou interview: exercices d'application" Revue Soins, 5 mars 78, pp 39-43.

Viens, Fernande; Delisle, Claude "Les qualités d'une bonne entrevue" dans l'infirmière canadienne, novembre 76, pp 10-11.